NEIL MILLER

BAMBINI e VACCINI

I VACCINI SONO DAVVERO EFFICACI E SICURI?

guida completa per genitori responsabili

NEIL MILLER

BAMBINI e VACCINI

guida completa per genitori responsabili

Titolo originale dell'opera:
Vaccines: are they really safe and effective?

Questo libro è stampato su carta
ecologica, prodotta con carta
riciclata (minimo 50%) fabbricata
in totale assenza di cloro

Scheda bibliografica

Miller, Neil Z.

Bambini e vaccini / Neil Miller. – S. Martino di Sarsina : Macro/edizioni, 1994
99 p. ; 21 cm. (Prevenire e curare naturalmente)
Tit. orig.: Vaccines: are they really safe and effective? Trad. di Laura
Trevisan.
ISBN 88-7507-086-5

1. Immunizzazione – Stati Uniti d'America 2. Vaccinazione – Complicanze

CDD 614.47

---

traduzione Laura Trevisan

copertina Vittorio Belli

editing Francesco Saldi

stampa Sograte, Regnano di Città di Castello

47027 San Martino di Sarsina (Fo)
ISBN 88-7507-086-5

INDICE

Questo libro è dedicato
a genitori e bambini
di ogni Paese

Prefazione

• Mi sono avvicinato al libro di Neil Miller con una certa trepidazione, temendo un'avventata diatriba contro le vaccinazioni. Provengo da un sistema medico tradizionale e ho difeso e sostenuto l'immunizzazione nei Centri per il Controllo delle Malattie - *Centers for Disease Control* - (CDC). Infatti, i miei figli sono stati sottoposti tutti all'immunizzazione preventiva. Eppure, non posso ignorare il crescente movimento, sia in questo paese che in altre parti del mondo, tendente a mettere in discussione le vaccinazioni di "routine". Con il termine "routine" intendo quelle vaccinazioni alle quali vengono solitamente sottoposti i bambini e non quelle fatte a gruppi particolari ad alto rischio, a persone che svolgono lavori di un certo tipo o a chi viaggia. Certamente l'antivaiolosa può essere citata come esempio di uno di quei vaccini "routinari" che alla fine sono stati soppressi visto che lo stato patologico (e l'incidenza della malattia) indotto dall'immunizzazione superava i benefici resi dallo stesso.

Questa dunque è la causa che il signor Miller fa propria. La sua è una voce appassionata e chiara, che non si può congedare facilmente. Il signor Miller ha svolto ricerche approfondite nel campo, e anche se non sono d'accordo con alcune delle sue conclusioni, devo riconoscere che è entrata in scena una voce nuova e persuasiva.

Il signor Miller ha usato centinaia di riferimenti e ne cita le fonti. Nonostante il suo libro giunga talvolta a toni estremi, diventa comprensibile, se lo si considera in una prospettiva più ampia:

Miller desidera soltanto il meglio per i suoi figli, e per tutti i bambini. Nel suo libro, in sostanza, Miller mette in discussione le vaccinazioni abituali. Quindi le sue citazioni tendono a mettere in rilievo le opinioni decisamente contrarie, piuttosto che i riferimenti a sostegno; il suo libro non è de certo un mezzo per giustificare le pratiche esistenti, è al contrario una chiara presa di posizione contro le vaccinazioni.

Allora, perché sto scrivendo questa prefazione, io, medico che essenzialmente promuove la vaccinazione ufficiale eccetto in quei casi di provata controindicazione? In realtà credo che ci sia una crescente controversia su questo argomento e che il signor Miller vada ascoltato. Non è necessario che io sia d'accordo con tutte le conclusioni da lui tratte per riconoscere il suo sincero desiderio di "inoculare" nuove informazioni presso il pubblico e in alcuni casi di mettere in luce quelle vecchie. Vedo la necessità per quei professionisti che promuovono le immunizzazioni ufficiali, di fornire spiegazioni adeguate sulle loro motivazioni di base ad una generazione nuova e forse più partecipe. I professionisti devono rispondere alla provocazione di Miller attraverso convegni e i media, visto che il dibattito si sta svolgendo maggiormente tra giornali, radio e televisioni popolari piuttosto che nei circoli professionali.

Il libro *Bambini e vaccini* di Miller è una voce che cerca dialogo e contrappunto.

George R. Schwartz

• • Attualmente in America esiste una tendenza infausta al deterioramento della salute nei bambini e nei giovani, una tendenza ben convalidata dai rapporti statistici scientifici. Malattie allergiche come l'asma e l'eczema sono in rapido aumento, sia come frequenza che come gravità. Le malattie autoimmunitarie (cioè quei casi in cui gli anticorpi o cellule immunitarie attaccano i tessuti del proprio organismo) sono aumentate moltissimo nelle ultime generazioni. Forse il fatto più sconcertante è l'aumento dei disturbi del comportamento nei bambini, tipo l'iperattività e la difficoltà di apprendimento. Infatti circa il 15% dei bambini di oggi viene classificato come incapace di apprendimento. Una gran parte dei bambini attualmente viene sottoposta a frequenti cicli di antibiotici per curare otiti croniche e/o malattie dell'apparato respiratorio, uno schema questo che suggerisce una prevalenza crescente di immunità pregiudicata in confronto alle generazioni precedenti. Tra i giovani d'oggi ci sono sindromi nuove e poco note di sensibilità verso elementi chimici e affaticamento cronico, condizioni che rendono invalidi milioni dei nostri giovani che dovrebbero invece essere pieni di salute.

Indubbiamente, le cause di queste tendenze avverse possono essere molteplici. Certamente una dieta poco salutare e l'esposizione agli elementi tossici presenti nell'ambiente hanno un ruolo rilevante. Comunque, noi in questa sede intendiamo soprattutto occuparci dell'eventuale ruolo avuto dalla vaccinazione di massa dei bambini nel crescente deterioramento del sistema immunitario. Si deve affrontare il seguente argomento: i programmi di vaccinazione ostacolano in qualche modo o arrestano lo sviluppo normale del

sistema immunitario del bambino ? Come viene validamente esaminato nella presente monografia, ci sono diverse ragioni per ritenere che la risposta sia affermativa. L'autore, basando le proprie dichiarazioni sulla letteratura scientifica, dimostra che l'incidenza di molte malattie infettive stava già diminuendo, come risultato di condizioni sanitarie migliori, prima dell'introduzione dei vaccini, e che se una diminuzione c'è stata non è stata accelerata in modo significativo dai vaccini stessi. Egli dimostra inoltre che potrebbe esserci una relazione diretta tra la vaccinazione e le moderne epidemie di affaticamento cronico, problemi autoimmunitari, AIDS, incapacità di apprendimento e altri problemi di salute.

Per comprendere meglio gli argomenti di cui sopra, sarebbe bene prendere in considerazione lo sviluppo del sistema immunitario dopo la nascita. Il bambino nasce con un sistema immunitario poco sviluppato. È protetto dagli anticorpi della madre che permangono per sei mesi, ma i noduli linfatici sono piccoli e rudimentali, le plasmacellule sono scarse nel midollo osseo e nei noduli linfatici, e la sintesi di immunoglobuline è ridotta. Normalmente, subito dopo la nascita, il neonato inizia a reagire contro molteplici stimoli antigenici derivanti dalla flora batterica che prontamente popola la cute, le prime vie respiratorie e l'intestino oltre che contro altre infezioni microbiche e parassitarie acquisite dall'ambiente (circa una ogni sei settimane). Quest'esperienza immunologica risulta in una progressiva iperplasia dei follicoli linfatici, un graduale aumento di plasmacellule e una maggior sintesi di immunoglobuline. In altre parole il sistema immunitario immaturo deve esporsi agli attacchi di varie infezioni per diventare forte e resistente, un processo che in circostanze normali richiede dai dieci ai dodici anni.

In passato, le cosiddette malattie infantili minori tipo il morbillo, gli orecchioni e la rosolia potrebbero aver avuto un ruolo importante nello sviluppo normale e nel rafforzamento del sistema immunitario del bambino. Alterando questo schema tramite la vaccinazione abbiamo forse creato l'ambiente per le gravi malattie croniche che oggi appaiono sempre più frequenti ? E inoltre, l'effetto globale non è stato quello di ostacolare lo sviluppo normale del sistema immunitario del bambino ? Ci sono ottime ragioni per presupporre che sia proprio così.

Il 1 dicembre 1988, il *New York Times* pubblicò un articolo sulle scoperte del dott. John Walker-Smith dell'ospedale St. Bartholomew di Londra, esperto nelle malattie intestinali dei bambini. In questo articolo il dott. Walker-Smith denunciò un rilevante aumento della malattia di Crohn (che interessa l'intestino tenue) tra i bambini originari dell'India Orientale *cresciuti in Inghilterra,* mentre la stessa malattia in India è "davvero molto, molto rara." Il dott. Walker-Smith crede che il declino di molte malattie infettive infantili sia responsabile del fatto che in Occidente i bambini crescano sprovvisti di uno sviluppo vigoroso del sistema immunitario, consentito normalmente da tali infezioni.

Ulteriori prove a sostegno di questa ipotesi si trovano in un rapporto pervenuto dall'Afghanistan intitolato "Gli effetti sfavorevoli degli antipiretici durante il morbillo," di A. S. Ahmady e A. R. Samadi (*Indian Pediatrics*, gennaio 1981, pp. 49-52). In questa relazione si legge che quei bambini affetti da morbillo ai quali furono somministrati antipiretici, tipo l'aspirina o il Tylenol, per ridurre la febbre e per inibire il tipico esantema, presentavano una durata della malattia sensibilmente prolungata e una maggior incidenza di complicazioni dell'apparato respiratorio e intestinale. La scoperta straordinaria fu che i bambini che presentavano la forma più grave della malattia, con stati febbrili molto violenti e con esantemi più marcati, erano quelli che in realtà avevano una prognosi di guarigione migliore. Anche se gli autori furono molto cauti nel trarre le loro deduzioni, si poteva desumere che il fatto di interferire con il decorso naturale della malattia riduceva sensibilmente le reazioni immunitarie dei bambini. Se questo è vero, si può concludere che il vaccino antimorbilloso, e quindi probabilmente anche gli altri vaccini, potrebbero produrre simili effetti.

Per questi motivi e per quelli minuziosamente e chiaramente esaminati nella parte principale del libro, esistono i presupposti per mettere in discussione sia la sicurezza che l'efficacia degli attuali programmi di vaccinazione dei bambini. Siamo già in ritardo per richiedere una completa revisione di queste procedure. Come in tutti gli affari che riguardano l'uomo, anche la scienza prospera meglio in un clima di libertà. Dato che la vaccinazione obbligatoria è l'antitesi della libertà, gli effetti causati dalla continuazione di

questi programmi saranno quelli di congelare e cristallizzare i progressi scientifici in questo campo. Certamente, una completa revisione delle procedure attuali richiederà del tempo, visto che abitualmente i progressi legittimi della scienza procedono lentamente. Nel frattempo, come suggerisce l'autore, ad ogni genitore dovrebbe essere permesso incondizionatamente di scegliere se accettare o se rifiutare la vaccinazione per i propri figli. Al genitore dovrebbe essere concesso il privilegio di "una scelta informata", come avviene con qualsiasi procedura medica che comprenda la possibilità di una reazione pericolosa.

Harold E. Buttram

«Chi deciderà quando i medici sono in disaccordo?»

Alexander Pope, in *Moral Essays*

Premessa

Questo libro è nato come risultato della mia ricerca della verità sui vaccini. Quando nacque mio figlio l'argomento assunse per me una grande importanza. Cominciai a raccogliere montagne di informazioni nelle biblioteche locali, statali, universitarie e mediche. Una gran parte delle notizie sono state raccolte direttamente dalle riviste scientifiche. Studiai, una per una, tutte le vaccinazioni obbligatorie. Quali erano i sintomi della malattia contro la quale ci si doveva proteggere? Se la malattia veniva contratta quanto poteva risultare pericolosa? Cercai anche le seguenti informazioni: 1) prove concrete che la vaccinazione era responsabile del declino generale della malattia, 2) prove che il vaccino fosse efficace (offre una reale immunità?) e 3) effetti collaterali e sicurezza.

Piano piano i pezzi cominciavano ad assemblarsi. Per molti vaccini non esistevano prove inconfutabili circa il declino dell'incidenza della malattia. Alcuni grafici riportati nel libro illustrano questo fatto dimostrando come molte di queste malattie stessero già regredendo di proprio conto, sia come incidenza che gravità, *prima* dell'introduzione della vaccinazione. Inoltre, nel caso di molti vaccini, non fu possibile dimostrare che fornissero l'immunità. Infatti, alcuni studi dimostrano che la malattia può essere maggiormente contratta da persone vaccinate che non da coloro che non si sottopongono all'inoculazione. Infine, molti vaccini sono pericolosi.

Milioni di bambini vaccinati hanno subito gravi lesioni. Attacchi apoplettici, ritardi nello sviluppo e decesso sono solo alcuni dei potenziali "effetti collaterali" provocati dai vaccini.

Nonostante queste scoperte, fui ancora più sconvolto nel constatare che molte personalità influenti che operano all'interno della professione medica organizzata - *Medical Industrial Complex* - inclusi molti membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità - *World Health Organization (WHO)* -, dell'Associazione Americana dei Medici - *American Medical Association (AMA)* -, dell'Accademia Americana dei Pediatri - *American Academy of Pediatrics (AAP)* -, dei Centri Federali per il Controllo delle Malattie - *Federal Centers for Disease Control (CDC)* -, dell'Amministrazione dell'Alimentazione e dei Farmaci - *Food and Drug Administration (FDA)* -, importanti riviste mediche, ospedali, professori universitari, scienziati, magistrati e produttori industriali di vaccini, sono a conoscenza di una buona parte di queste informazioni, ma sembrano avere un tacito accordo di oscurare i fatti, di minimizzare la verità, e di ingannare il pubblico. Per anni - da quando all'inizio del secolo fu concesso alla professione medica organizzata il monopolio legale sulla salute pubblica - questa struttura ha fatto di tutto per dissuadere dal lanciare segnali d'allarme dissenzienti all'interno e all'esterno della professione. Ma i medici sono esseri umani; il loro fronte unito è soltanto una facciata imperturbabile che nasconde in realtà molteplici divergenze e vari interessi. Per esempio, alcuni medici avvertono i pazienti dei potenziali pericoli associati ai vaccini. Alcuni addirittura richiedono che i genitori firmino un modulo che li assolva da qualsiasi responsabilità in caso di danni da vaccino procurati al figlio. Anche i medici che rifiutano di vaccinare i propri figli stanno facendo una dichiarazione significativa. Così come la fanno coloro che decidono la politica delle questioni mediche, che si nascondono dietro preoccupazioni economiche, o che scelgono di ignorare le informazioni pertinenti, quando un'intera nazione è invece pronta a fidarsi delle loro conclusioni di parte, mettendo nelle loro mani la salute dei propri figli.

Dall'altro canto, sono pochi i genitori adeguatamente preparati a trarre le proprie conclusioni sulla questione delle vaccinazioni. In genere, si fidano ciecamente e quasi religiosamente dei medici e dei pediatri. Hanno paura a fare domande, o anche soltanto a prendere in considerazione tutte le opzioni. Molti genitori semplicemente non sono disposti a prendersi la responsabilità nelle decisioni che riguardano la salute. Ma in definitiva sono loro ad essere responsabili sia della propria salute che di quella dei loro figli.

Ho scritto questo libro in modo che voi genitori possiate prendere una decisione più consapevole riguardo alla vaccinazione. Io non la consiglio, nè ho la presunzione di sapere ciò che è meglio per voi e le vostre famiglie. Cerco soltanto di presentare i fatti in modo chiaro ed onesto. Quindi, se dopo aver letto questo libro avrete ancora dubbi e preoccupazioni, vi suggerisco di studiare i testi indicati nella bibliografia, oltre che qualsiasi ulteriore informazione pertinente riusciate a trovare. In conclusione, vi consiglio di continuare la vostra ricerca della verità per tutto il tempo necessario a portarvi ad una soluzione adeguata del problema dei vaccini.

Nota: In una precedente stesura di questo libro avevo inserito due esperienze personali, altamente emotive, raccontate da genitori affranti, su come un particolare vaccino aveva danneggiato i loro figli. Alcuni critici mi disapprovarono asserendo che fare appello alle emozioni sia una pratica fuori luogo in una ricerca basata sui fatti. In ogni caso, come ho già dichiarato in questo prologo, la verità è già stata nascosta per troppo tempo. Non vedo nulla di male quindi nel permettere ai miei lettori di *sentire* il dolore di questi genitori. Infatti spero che vi infuriate quanto me. Bambini veri, reali vengono danneggiati e muoiono, e genitori veri devono affrontare queste infermità e questi lutti.

Visto che i bambini offesi vengono spesso dimenticati mentre si parla della storia e della politica di questo problema, questi racconti di esperienze personali rimarranno nel libro. Così ho deciso di aggiungerne altri, sia pur brevi e meno emotivi. (In molti di questi racconti viene messa in rilievo la tendenza dei medici professionisti a negare l'esistenza di reazioni ai vaccini. Vedi la sezione Denunce di reazioni da vaccino.)

RINCONOSCIMENTI

Desidero esprimere la mia gratitudine ai seguenti autori e organizzazioni per la loro opera coraggiosa e pionieristica nel campo delle vaccinazioni. Alcune delle loro scoperte vengono citate in tutto il testo: Hannah Allen, Harold E. Buttram, Harris L. Coulter, Barbara Loe Fisher, Walene James, Eleanor McBean, Robert

S. Mendelsohn, Richard Moskowitz, la rivista *Mothering,* il Centro Nazionale delle Informazioni sui Vaccini, e molti altri, troppo numerosi per poterli elencare tutti. Da parte di tutti i nostri figli, grazie!

UNA PRECISAZIONE DOVEROSA!

La decisione di sottoporsi o meno alla vaccinazione è estremamente personale. L'autore non è un medico e non fa alcuna rivendicazione in questo senso. Né consiglia di vaccinare o di non vaccinare i propri figli. Tutte le informazioni contenute in questo libro provengono da altre fonti e sono citate nel capitolo Note. *Se avete domande, dubbi o preoccupazioni riguardo a qualsiasi informazione resa in questo libro, rivolgetevi alla fonte originale. Poi fate ulteriori indagini su questo argomento in modo da poter operare una scelta saggia e consapevole.*

Che Dio vi benedica perché cercate la verità, perché vi prendete la responsabilità per le vostre decisioni e perché desiderate solo il meglio di ciò che questo mondo può offrire ai vostri bambini fiduciosi ed innocenti.

Neil Z. Miller

"È una grave malattia preoccuparsi per ciò che deve ancora accadere"

Ibn Gabirol

Vaccinazioni "obbligatorie"

I vaccini sono dei preparati che contengono quantità indebolite di germi patogeni della malattia che si vuole scongiurare. Si dice che abbiano la funzione di stimolare la produzione di anticorpi specifici, cioè delle proteine che difendano l'organismo contro l'invasione di germi nocivi.

Il termine "vaccino" deriva dal latino "vacca" cioè mucca. Questo perché il pus del vaiolo bovino (una malattia che colpisce le mammelle delle mucche) veniva inoculato per prevenire il vaiolo.[1]

L'idea della vaccinazione come prevenzione di malattie specifiche ha origine nel 1796. In quell'anno Edward Jenner, un medico inglese, notò che le addette alla mungitura colpite dal vaiolo bovino (una malattia minore) non contraevano mai il vaiolo (malattia grave). Quindi Jenner prelevò del siero infetto dalla mano di Sarah Nelmes, una donna del luogo che lavorava in un caseificio e che aveva contratto il vaiolo bovino, e lo iniettò nel braccio di James Phipps, un sano e robusto ragazzino di otto anni. Il ragazzino si ammalò di vaiolo bovino. Quarantotto giorni dopo, Jenner iniettò al ragazzo il siero del vaiolo. Non ebbe alcun effetto su di lui. Questa fu la prima vaccinazione documentata.[2]

Oggi esistono molti vaccini. Sono diffusi, e addirittura obbligatori, in molti paesi. La maggior parte delle persone crede fermamente che siano sicuri ed efficaci. Ma le risultanze di un lavoro di ricerca compiuto su sette dei vaccini più comunemente somministrati non convalidano questa supposizione. I sette vaccini sono: l'antipolio, l'antidifterico, l'anti-morbilloso, l'antirosolia, l'antiparotite, l'antitetanico e l'antipertossico.

La poliomielite è una malattia infettiva causata da un virus intestinale che può attaccare le cellule nervose del cervello e del midollo spinale. I sintomi includono febbre, mal di testa, mal di gola e vomito. Alcuni ammalati sviluppano complicanze neurologiche, tipo rigidità del collo e della schiena, debolezza muscolare, dolori alle giunture e paralisi di uno o più arti o dei muscoli del sistema respiratorio. Nei casi più gravi la poliomielite può essere fatale a causa della paralisi respiratoria.
La cura consiste nel riposo a letto, per consentire agli arti colpiti di rilassarsi completamente. Se viene compromessa la respirazione, si può ricorrere al respiratore artificiale o al polmone d'acciaio. Potrebbe rendersi necessario un periodo di fisioterapia di due o tre anni.

Nel 1955, il dott. Jonas Salk, un medico americano specializzato in microbiologia, mise a punto un vaccino con virus ucciso contro la poliomielite. Nel 1959, Albert Sabin, anch'esso medico e microbiologo americano, preparò un vaccino con virus vivo (orale) contro la polio. Entrambi i vaccini vengono considerati sicuri ed efficaci nella prevenzione della malattia (e della sua diffusione).

> *Risultanze:* Molte persone credono erroneamente che chiunque venga colpito da poliomielite debba subire una paralisi parziale o anche morire. Invece nella maggioranza dei casi di polio non ci sono sintomi particolari.[3] Infatti, il virus naturale della polio non produce alcun sintomo in oltre 90% della popolazione esposta al contagio, anche durante le epidemie.[4] Questo fatto ha portato più di un ricercatore scientifico a trarre la conclusione che l'esigua percentuale di persone che sviluppano una paralisi da polio abbiano una "predisposizione anatomica" verso la malattia. La grande maggioranza della popolazione potrebbe possedere un'immunità naturale nei confronti del germe della polio.[5]

Oggigiorno la polio è praticamente inesistente negli Stati Uniti; tuttavia, non esistono prove scientifiche inconfutabili che il vaccino antipolio abbia causato la scomparsa di questa malattia.[6] Dal 1923

al 1953, prima dell'introduzione del vaccino ucciso di Salk, l'incidenza di mortalità negli Stati Uniti e in Inghilterra era già scesa spontaneamente rispettivamente del 47% e del 55%. Le statistiche evidenziano un simile declino anche in altri paesi europei (*figura 1*).[7] E, quando alla fine il vaccino fu disponibile, molti paesi europei rifiutarono di sottoporre la popolazione all'inoculazione sistematica. Eppure, anche in quei paesi le epidemie di poliomielite cessarono.[8]

Il numero di casi documentati di polio dopo l'inoculazione di massa con il vaccino ucciso fu notevolmente superiore ai casi documentati prima della vaccinazione, e negli Stati Uniti fu più che raddoppiato. Per esempio, nel rapporto annuale terminato il 30 agosto 1954 (quindi prima della vaccinazione di massa) si riportavano 15 casi di polio nel Vermont in confronto ai 55 casi riportati nel periodo annuale terminato il 30 agosto 1955 (dopo l'inoculazione di massa) - un aumento del 266%. Rhode Island riportò 22 casi durante il periodo precedente la vaccinazione in confronto ai 122 casi dopo il periodo di vaccinazione di massa - un aumento del 454%. Le cifre nel New Hampshire furono di 38 casi contro i 129; nel Connecticut furono 144 contro 276; e nel Massachusetts furono 273 contro 2027 - un aumento vertiginoso del 642% (*figura 2*).[9]

> *Nota:* I medici e gli scienziati membri dell'Istituto Nazionale della Sanità negli anni Cinquanta erano ben consapevoli che il vaccino di Salk era inefficace e mortale. Alcuni di essi dichiararono apertamente che era «inutile come prevenzione e pericoloso da somministrare».[10] Rifiutarono di vaccinare i propri figli. Anche il dott. Salk fu citato per aver detto «non si dormono sonni tranquilli per almeno due o tre settimane dopo aver iniettato il vaccino antipolio ai bambini».[11] Ma la Fondazione Nazionale per la Paralisi Infantile, e le compagnie farmaceutiche che avevano investito grosse somme nel vaccino (i.e., Parke-Davis), obbligarono il Servizio Sanitario Pubblico Americano a firmare una falsa dichiarazione che attestava la sicurezza e l'efficacia al 100% del vaccino.[12]

Il criterio di definizione della poliomielite fu cambiato dopo l'introduzione del vaccino vivo di Sabin. Per esempio, la nuova definizione di "un'epidemia di polio" richiedeva un numero maggiore di casi

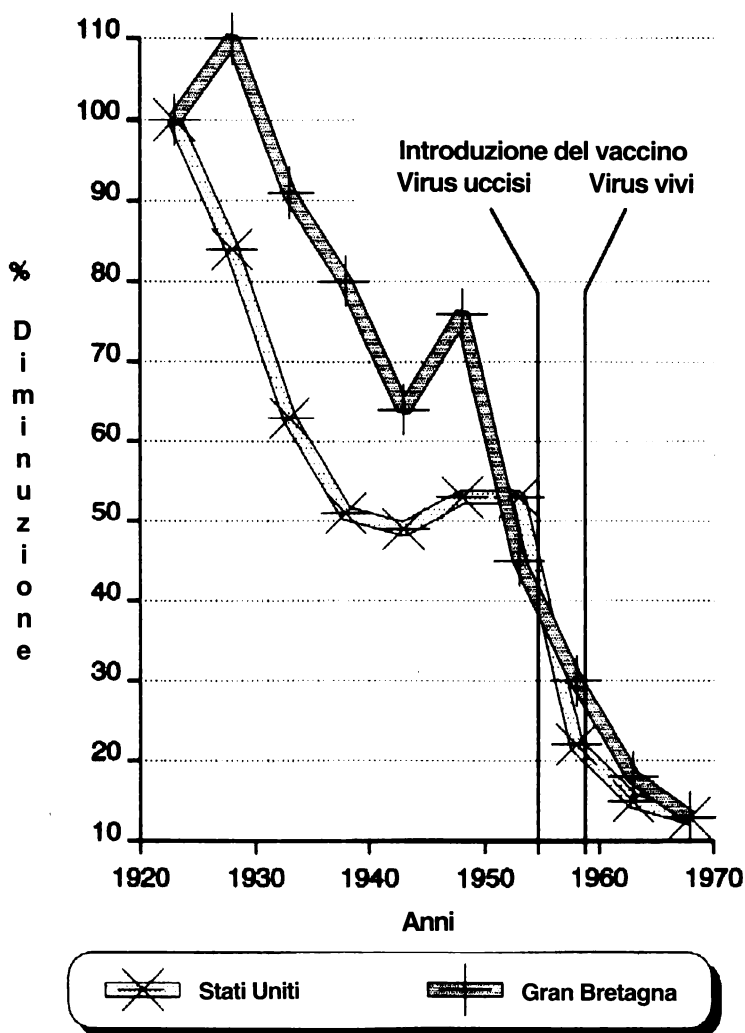
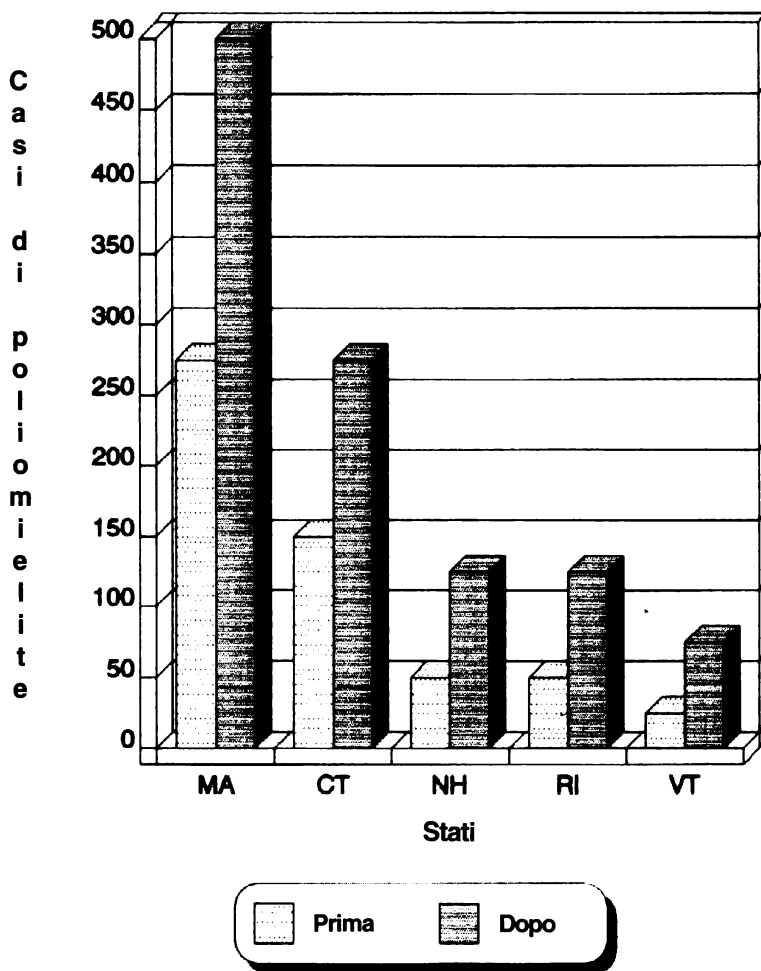
Figura 1

(Le cifre riguardano il periodo dal 1923 al 1953)

Figura 2

(Le cifre riguardano cinque Stati del New England nel periodo dal 1954 al 1955).

documentati per ritenerla tale (35 casi ogni 100.000 invece dei consueti 20 casi ogni 100.000). In quel periodo fu ridefinito anche il criterio di diagnosi della paralisi da polio, rendendo molto più difficile confermare e dunque registrare i casi. Prima dell'introduzione del vaccino, il paziente doveva presentare sintomi di paralisi per soltanto 24 ore. Non venivano richiesti né analisi né conferme scientifiche per determinare paralisi residue o prolungate. I parametri nuovi esigevano invece che il paziente dimostrasse sintomi di paralisi per almeno 60 giorni, e che la paralisi residua fosse confermata almeno due volte nel corso della malattia. Infine, dopo l'introduzione del vaccino i casi di meningite asettica (una malattia infettiva difficile da distinguere dalla poliomielite) venivano registrati molto spesso come malattia separata. Ricordiamo però che tali casi venivano registrati come poliomielite prima dell'introduzione del vaccino. L'efficacia dichiarata del vaccino fu dunque messa in dubbio (*figura 3*).[13, 14]

> *Nota:* la pratica di ridefinire una malattia se contratta da una persona "immunizzata" non è nuova. Questa era una tattica comune anche durante le epidemie di vaiolo. Per esempio, nel 1936 il Ministero della Sanità in Inghilterra ammise che lo stato di vaccinazione di un individuo è un fattore guida nella diagnosi di una malattia. In altre parole, se una persona vaccinata contro una particolare malattia contrae quella malattia, questa viene semplicemente registrata con un nome diverso.[15]

Nel 1976, il dott. Jonas Salk, creatore del vaccino ucciso usato durante gli anni Cinquanta, testimoniò che il vaccino vivo (usato quasi esclusivamente negli Stati Uniti dai primi anni del 1960 in poi) era "la causa principale, se non l'unica" di tutti i casi documentati di poliomielite negli Stati Uniti dal 1960.[16] (Il virus permane nella gola per una o due settimane e nelle feci per circa due mesi. Di conseguenza, le persone vaccinate sono a rischio e sono potenzialmente contagiose, fintanto che continua l'eliminazione fecale).[17]

Recentemente i Centri Federali per il Controllo delle Malattie (CDC) hanno ammesso che il vaccino vivo è diventato la causa dominante della poliomielite negli Stati Uniti oggi.[18] Infatti, secondo le cifre rilasciate dal CDC, l'87% di tutti i casi di poliomielite negli

Figura 3

I casi di poliomielite venivano molto spesso registrati come casi di meningite asettica dopo l'introduzione del vaccino

(Le cifre provengono dal *Los Angeles Country Health Index* - Indice della salute pubblica a Los Angeles - dove sono registrate le percentuali degli ammalati e i casi di mortalità di malattie documentate)

Mesi Campione	Casi documentati di poliomielite	Casi documentati di meningite asettica
Luglio,1955 (Prima dell'introduzione del vaccino antipolio orale)	273	50
Settembre,1966 (Dopo l'introduzione del vaccino antipolio orale)	5	256

Stati Uniti registrati tra il 1973 e il 1983 (eccetto casi importati) sono stati causati dal vaccino (*figura 4*).[19]

Ultimamente, dal 1980 al 1989 compreso, ogni caso di polio, negli USA (escludendo i casi di importazione) sono stati causati dal vaccino, (3 delle 5 persone che hanno preso la poliomelite durante un viaggio all'estero erano state in precedenza vaccinate contro questa malattia).[20]

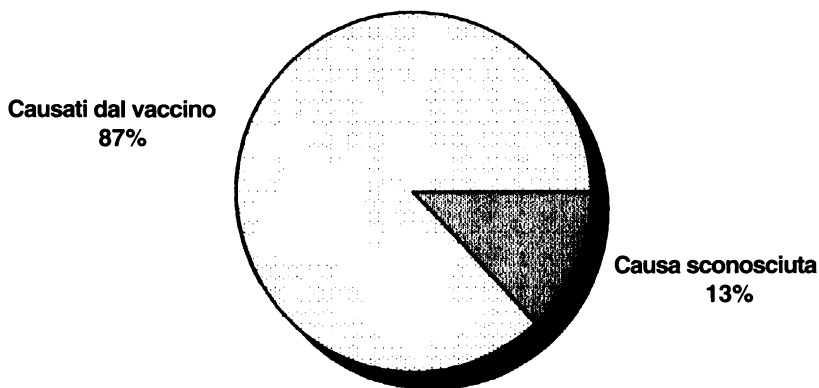
In Finlandia, dove viene impiegato il vaccino ucciso, non è stato registrato alcun caso di poliomielite tra il 1964 e il 1983. Comunque, nel 1984 numerosi finlandesi contrarrono la poliomielite risollevando quindi il dibattito delle autorità sulla relativa efficacia di entrambi i tipi di vaccino.[21]

Alimentazione: Nel 1948, durante il culmine dell'epidemia di poliomielite, il dott. Benjamin Sandler, un esperto alimentarista dell'Oteen Veterans' Hospital, descrisse dettagliatamente il rapporto tra la poliomielite e un eccessivo consumo di zuccheri e di amidi. Preparò una documentazione come dimostrava che nei paesi con un consumo di zucchero pro capite più elevato, l'incidenza della poliomielite era maggiore. Asserì che tali "cibi" disidratano le cellule e sottraggono calcio ai nervi, muscoli, ossa e denti. Una grave deficienza di calcio precede la poliomielite.[22]

I ricercatori hanno sempre saputo che la polio colpisce maggiormente nei mesi caldi. Il dott. Sandler osservò che effettivamente i bambini consumano quantità maggiori di gelato, di bibite e di prodotti artificialmente dolcificati durante l'estate. Nel 1949, prima

---

Figura 4

L'87% di tutti i casi di poliomielite furono causati dal vaccino antipolio

Dati del CDC (USA): 1973 - 1983

dell'inizio della stagione della polio, avvertì gli abitanti della Carolina del Nord (tramite i giornali e la radio) di ridurre il consumo di questi prodotti. Durante quell'estate, gli abitanti del luogo diminuirono l'assunzione di zucchero del 90% e i casi di polio in quello stato nel 1949 diminuirono in ugual misura. (Il Dipartimento della Salute dello Stato del Nord Carolina riportò 2.498 casi documentati di polio nel 1948 e 229 casi nel 1949).[23, 24]

> *Nota:* Una compagnia industriale spedì un milione di galloni di gelato in meno già nella prima settimana seguente la pubblicazione della dieta antipolio del dott. Sandler. Anche le vendite della Coca Cola calarono. Ma il potente consorzio monopolistico Rockefeller, il Milk Trust, che vendeva prodotti surgelati alla Carolina del Nord, unì le forze con i potenti commercianti della Coca Cola e assieme convinsero la popolazione che le scoperte di Sandler erano fittizie e che le cifre riguardanti la polio erano soltanto un caso fortunato. Per l'estate del 1950 le vendite erano risalite ai livelli abituali e i casi di poliomielite ritornarono alla "normalità" in quell'anno.[25]

ANTIDIFTERICA

La difterite è una malattia contagiosa delle prime vie respiratorie, causata da un battere. I sintomi comprendono mal di gola, febbre, e un rigonfiamento dei noduli linfatici del collo. Nel corso della malattia si forma una pellicola spessa sulla superficie delle tonsille e della gola, e può estendersi fino alla trachea e ai polmoni. Questa membrana può interferire con la respirazione e con la deglutizione. Nei casi più gravi potrebbe bloccare completamente le vie respiratorie. Altre complicanze comprendono l'infiammazione del muscolo cardiaco (miocardite) e la paralisi dei muscoli della gola e degli occhi, oltre che di quelli usati durante la respirazione. Questo può risultare fatale.

La difterite viene comunemente curata con gli antibiotici. Sono altresì necessari il riposo a letto e un'alimentazione abbondante (tramite fleboclisi o catetere nasale in caso di difficoltà alla

deglutizione). La malattia generalmente viene trasmessa tramite contatto diretto con il germe difterico. Quindi, la diffusione può essere prontamente controllata seguendo attentamente delle semplici regole igienico-sanitarie.[26]

> *Risultanze:* I casi di difterite sono rari. Nel 1980 furono registrati solamente cinque casi negli Stati Uniti.[27] Comunque, un notevole declino della malattia era già in atto molto prima della scoperta del vaccino. Negli Stati Uniti, dal 1900 fino al 1930, anni prima dell'introduzione del vaccino, si registrarono oltre il 90% di casi documentati di mortalità da difterite in meno.[28] Alcuni ricercatori attribuiscono questo declino alla maggior consapevolezza alimentare e igienico-sanitaria.[29, 30]

In Germania la vaccinazione antidifterica obbligatoria iniziò nel 1939. Dopo la vaccinazione di massa in quel paese, i casi di difterite salirono vertiginosamente fino a 150.000.[31] Inizialmente la Francia scartò il vaccino dopo essere stata testimone dei disastri causati negli altri paesi. Ma dopo l'invasione tedesca, fu costretta a sottoporre la popolazione all'inoculazione. Entro il 1943, i casi di difterite erano arrivati a quasi 47.000.[32] Nello stesso periodo, nella vicina Norvegia, la quale aveva respinto la vaccinazione, ci furono soltanto 50 casi.[33]

In un rapporto ufficiale sulla difterite, la Sezione di Biologia (Bureau of Biologics) e la FDA arrivarono alla conclusione che la tossina difterica "non è tanto efficace come agente immunizzante quanto si credeva". I ricercatori ammisero che la difterite poteva insorgere anche nei soggetti vaccinati, e osservarono che "la durata dell'immunità indotta dalla tossina... rimane una faccenda aperta".[34]

Circa il 50% di tutte le persone che contraggono la difterite sono state opportunamente vaccinate. Per esempio, in un'epidemia a Chicago nel 1969, il Dipartimento della Sanità rese noto che il 37,5% delle persone colpite erano state sottoposte alla vaccinazione o presentavano l'esistenza accertata di totale immunità alla malattia.

Un rapporto su un'altra epidemia rivelò che il 60% del totale dei casi e il 33% dei casi fatali riguardava persone vaccinate.[35]

Il morbillo è una malattia contagiosa causata da un virus che colpisce l'apparato respiratorio, la cute e gli occhi. La sintomatologia comprende febbre alta (fino a 40,5 gradi), tosse, raffreddore e dolori, rossori e sensibilità agli occhi. Si sviluppano dei piccoli puntini rosa con il centro grigio-biancastro all'interno della bocca. Dei puntini rosa e pruriginosi appaiono sul viso per poi estendersi su tutto il corpo.

Circa un caso su 100.000 degenera in panencefalite sclerotica subacuta (SSPE), che causa un indurimento del tessuto cerebrale e quindi diventa fatale.[36] Nelle popolazioni esposte per la prima volta al virus, insorgono gravi complicanze tra gli adolescenti e i giovani, aumentando così l'incidenza di casi mortali.[37] Comunque, la maggior parte dei casi di morbillo non sono gravi,[38] specialmente se la gran parte della popolazione è già stata esposta al contagio.[39] In genere i sintomi scompaiono dopo una o due settimane. [40]

La cura consiste principalmente nel lasciare che la malattia faccia il suo corso.[41]

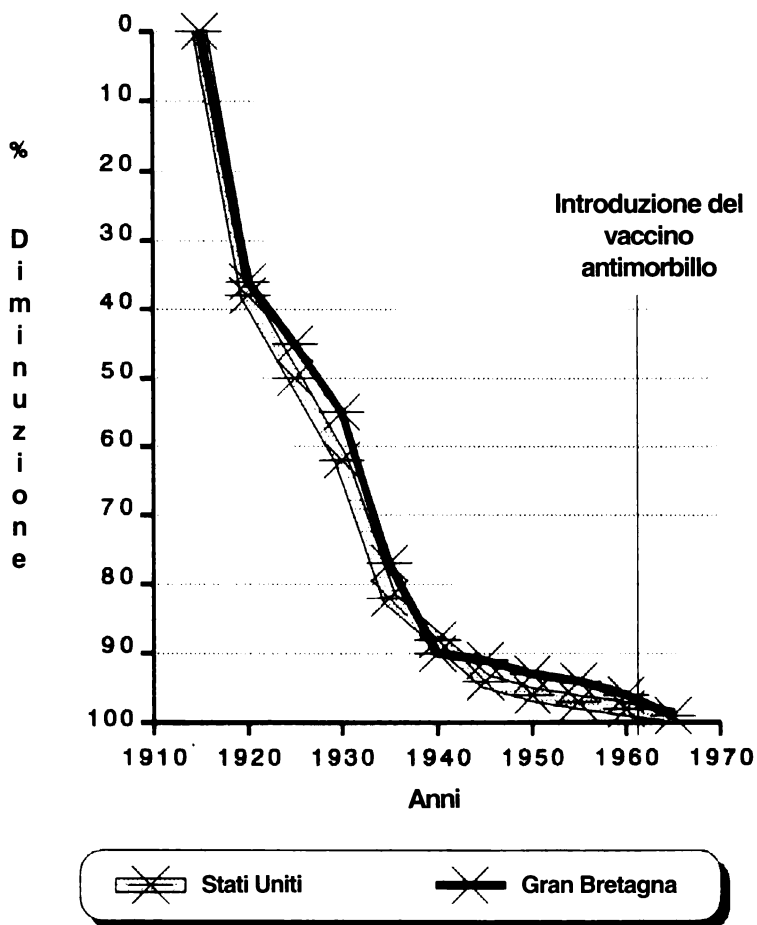
Prima degli anni Sessanta la maggior parte dei bambini negli USA contraevano il morbillo. Nel 1963, un gruppo di scienziati, sotto la guida del ricercatore americano John F. Enders, misero a punto un vaccino contro il morbillo. Seguirono le inoculazioni di massa.

> *Risultanze:* Un significativo declino del morbillo era già iniziato molto prima dell'introduzione del vaccino. Negli Stati Uniti e in Inghilterra, dal 1915 fino al 1958, era già avvenuto un declino di oltre 95% di casi mortali (*figura 5*). [42]

Nel 1900 ci furono 13,3 casi mortali per 100.000. Entro il 1955, otto anni prima della prima vaccinazione contro il morbillo, l'incidenza di mortalità era scesa del 97,7% fino a 0.03 morti per 100.000.[43] Infatti, i casi di mortalità a metà degli anni Settanta (post-vaccino) furono lo stesso numero dei casi avvenuti nei primi anni Sessanta (pre-vaccino).[44]

Gli scienziati non conoscono la durata dell'immunità indotta dal vaccino.[45] Secondo uno studio compiuto dall'Organizzazione Mon-

Figura 5

L'incidenza di mortalità da morbillo era diminuita di oltre il 95% prima dell'introduzione del vaccino

(Le cifre riguardano il periodo dal 1915 al 1958).

diale della Sanità, esiste una possibilità quattordici volte superiore che la malattia colpisca coloro che si sono sottoposti alla vaccinazione piuttosto che le persone non vaccinate.[46] Secondo il dottor Atkinson, del CDC, "la trasmissione del morbillo fra persone vaccinate è chiaramente documentata. Durante alcune epidemie... oltre il 95% dei casi riguardava persone vaccinate...".[47] Di tutti i casi di morbillo registrati negli Stati Uniti nel 1984, il 58% dei bambini in età scolastica erano stati vaccinati "adeguatamente" (*figura 6*).[48] E nel 1985, il Governo Federale ha denunciato 1.984 casi di morbillo non-evitabili. Ma l'80% di questi casi "inevitabili" riguardavano persone già vaccinate.[49] Di recente si sono avute altre epidemie negli USA, talvolta fra una popolazione vaccinata al 100%.[50]

Il vaccino antimorbilloso può causare atassia (incapacità di coordinare i movimenti muscolari), incapacità di apprendimento, sviluppo ritardato, meningite asettica, attacchi apoplettici, emiparesi (paresi di un lato del corpo) e la morte. Altri ricercatori hanno indagato sulla possibile relazione tra il vaccino e la sclerosi multipla, la sindrome di Rye, la sindrome di Guillain-Barre, disfunzioni della coagulazione del sangue e diabete nei giovani.[51]

Fin dall'introduzione del vaccino, la fase apicale del morbillo non si manifesta più nei bambini ma negli adolescenti e nei giovani adulti. Il rischio di complicanze come la polmonite e disfunzioni del fegato è maggiore a quest'età. Secondo uno studio recente, tali complicanze sono aumentate rispettivamente del 3% e del 20%.[52]

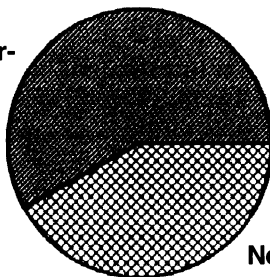
Il vaccino non è raccomandato per i bambini che hanno meno di 15 mesi,[53] tuttavia i bambini di quell'età sono più a rischio per le complicazioni che possono seguire il morbillo.[54]

Prima che il vaccino venisse introdotto era estremamente rara l'eventualità che dei neonati contraessero il morbillo. Nel 1993, però, più del 25% di tutti i casi di morbillo si sono verificati proprio in bambini sotto l'anno di età. Funzionari del CDC ammettono che questa situazione potrebbe peggiorare e ne attribuiscono la causa al numero crescente di mamme che sono state vaccinate negli anni '60, '70 e '80 (se si è privi dell'immunità naturale, la protezione contro il morbillo non può essere trasmessa ai figli).[55]

Dieta: La rivista *New England Journal of Medicine* ha recentemente pubblicato un articolo dove viene indicato che il fatto di somministrare vitamina A ai bambini colpiti da

Figura 6

IL 58% DI TUTTI I CASI DI MORBILLO FU CONTRATTO DA PERSONE SOTTOPOSTE ALLA VACCINOPROFILASSI

Già vaccinati prima di ammalarsi di morbillo: 58%

Non vaccinati:42%

(Le cifre riguardano tutti i bambini in età scolastica negli Stati Uniti colpiti dal morbillo nel 1984)

---

morbillo riduce la possibilità di complicanze e la probabilità di decesso.[56]

Il seguente estratto è stato preso da una testimonianza resa da una madre al Sottocomitato della Salute e dell'Ambiente in una causa per il risarcimento di danni causati da vaccino:

> *Mi chiamo Wendy Scholl e sono residente in Florida assieme a mio marito, Gary, e alle nostre tre figlie, Stacy, Holly e Jackie. Voglio sottolineare che tutte e tre le bambine sono nate sane e normali. Mi trovo qui per testimoniare la reazione da vaccino contro il morbillo subita da Stacy... visto che a detta dei medici qualsiasi sintomo di complicazioni neurologiche, di apoplessia o di lesione cerebrale presentato entro sette o dieci giorni dalla vaccinazione corrisponde a reazione da morbillo...*
> *A 16 mesi Stacy fu sottoposta alla vaccinazione contro il morbillo.*

Era una bambina felice, sana e normale, tipicamente curiosa e vivace fino al decimo giorno dopo l'inoculazione quando la trovai stesa nella culla a pancia in giù, la testa piegata da un lato e gli occhi vitrei e fissi.
Stacy stava ansimando, lottava per respirare, e la sua testolina giaceva in una pozza di sangue che le colava dalla bocca. Fu una scena terrificante, e in quel momento non mi resi neppure conto che la mia bambina felice e vivace non sarebbe mai più stata quella di prima.
Quando arrivammo al Pronto Soccorso la febbre le era salita a 41,5. Durante i primi quattro giorni di ricovero Stacy lottò per sopravvivere. Era in coma e aveva un blocco renale. I suoi polmoni erano pieni d'acqua e aveva colassi ripetuti.
La diagnosi fu di "encefalite post-vaccinica" e la prognosi era grave. Stacy era paralizzata dal lato sinistro, soggetta ad attacchi apoplettici e aveva problemi di vista e di udito. In ogni modo, i medici ci dissero che potevamo considerarci estremamente fortunati. Io non mi sentivo affatto fortunata.
Eravamo sconvolti dal fatto che questo vaccino, il quale avrebbe dovuto garantirle un'infanzia più sicura, l'avesse quasi uccisa. Io non sapevo nemmeno che ci fosse la possibilità di una simile reazione. Ma ora è diventata la nostra realtà.[57]

ANTIROSOLIA

La rosolia è una malattia contagiosa generalmente così lieve da sfuggire alla diagnosi. I sintomi comprendono un leggero raffreddore, mal di gola e una febbre modica (raramente supera i 37,5 gradi). Delle bollicine rosa, leggermente rigonfie appaiono sul viso, sul tronco e sugli arti. I noduli linfatici della nuca, del collo e quelli dietro alle orecchie si ingrossano.

La rosolia è una malattia innocua se contratta dai bambini. I sintomi spariscono generalmente dopo due o tre giorni. Comunque, se insorge durante il primo trimestre di gravidanza, il neonato potrebbe presentare delle malformazioni. Queste si possono manifestare a carico dell'occhio, dell'orecchio, degli arti o del cuore oppure come ritardo mentale.

La cura consiste principalmente nel permettere alla malattia di fare il suo corso. Non è necessario proteggere i bambini contro l'insorgere di questa malattia innocua.[58]

Risultanze: Le ricerche dimostrano che circa il 25% delle persone vaccinate contro la rosolia non possiedono immunità dopo i primi cinque anni dall'inoculazione.[59] In uno studio condotto dal dott. Stanley Plotkin, Professore di Pediatria alla facoltà di Medicina dell'Università della Pennsylvania, si legge che nel 36% delle adolescenti femmine vaccinate contro la rosolia non c'era evidenza sierologica di immunità.[60] In un'epidemia a Casper nel Wyoming, 91 dei 125 casi (73%) riguardavano bambini vaccinati.[61] In un altro studio condotto dal dott. Beverley Allen dell'Ospedale Austin a Melbourne, in Australia, risulta che l'80% dei soldati di leva ,vaccinati contro la rosolia soltanto quattro mesi prima, contrasse ugualmente la malattia.[62]

La rosolia è una malattia innocua se contratta nell'infanzia e lascia al soggetto un'immunità naturale, tanto che sarà difficile una ricaduta in età adulta. Oggi, visto che il vaccino antirosolia viene somministrato abitualmente ai bambini, la maggior parte delle donne non acquisiscono mai l'immunità naturale. Se l'immunità indotta dal vaccino scompare, il pericolo di contrarre la malattia durante una gravidanza è dunque superiore.[63]

Prima delle vaccinazioni antirosolia, quasi l'85% della popolazione presentava un'immunità naturale nei confronti della malattia.[64] Un'indagine recentemente condotta tra studenti liceali di una comunità urbana sottoposti alla vaccinoprofilassi ha rivelato che circa il 15% delle persone di questo gruppo erano ancora predisposte alla rosolia.[65]

In due ricerche scientifiche separate, si scoprì che il nuovo vaccino antirosolia introdotto nel 1979 era la causa della Sindrome di Affaticamento Cronico (conosciuta anche come Virus di Epstein-Barr, o malattia dello "Yuppie"), un disturbo immunologico denunciato per la prima volta negli Stati Uniti nel 1982. Il vaccino, somministrato ai bambini, può permanere nei loro organismi per degli anni e può venire trasmesso agli adulti attraverso il contatto casuale.[66, 67]

Ulteriori reazioni contrarie al vaccino antirosolia includono l'artrite, l'artralgia (dolori alle giunture), e la polineurite (dolori, insensibilità o paralisi dei nervi periferici).[68] Nelle ragazze in età puberale, l'incidenza di effetti collaterali è dal 5 al 10% e nelle

donne va ben oltre al 30%.[69] Nel brano che vi presentiamo troverete la testimonianza di una donna ventitreenne, che descrive la sua reazione al vaccino antirosolia (e probabilmente anche ad altri vaccini):

> *Il 7 agosto 1989 mi furono somministrati i vaccini antirosolia, antimorbillo e il Zoster Titre IGG contro la varicella. Studio per diventare infermiera. Dopo tre settimane cominciai a sentirmi debole, stanca e svogliata. Tutto questo mi portò a un intorpidimento delle mani e dei piedi. Entro il mese di novembre sviluppai la sindrome di Guillain-Barre e fui ricoverata per due mesi. Non potevo camminare, avevo difficoltà di movimento nelle braccia, soffrivo di problemi urinari e addominali, di parziale paresi facciale e calai notevolmente di peso. In precedenza ero una donna attiva e sana, desiderosa di terminare gli studi. I medici non conoscono la causa di questa sindrome.*[70]

In alcuni ospedali, tutti i dipendenti, eccetto i medici, devono sottoporsi alla vaccinazione antirosolia.[71] Questo probabilmente avviene perché i medici sono i meno disponibili tra tutto il personale ospedaliero a sottoporsi a queste inoculazioni. In uno studio pubblicato dal *Journal of the American Medical Association*, il 90% degli ostetrici e oltre due terzi dei pediatri si rifiutarono di sottoporsi alla vaccinazione antirosolia. Gli autori dell'articolo dedussero che questi temevano "reazioni impreviste al vaccino".[72]

ANTIPAROTITE

La parotite (orecchioni) è una malattia contagiosa di origine virale che colpisce le ghiandole salivari. La sintomatologia è caratterizzata da un rigonfiamento dolorante della zona sotto l'orecchio, sulla linea mascellare, febbre, mal di testa, dolori muscolari e vomito. I testicoli e le ovaie, oltre che al seno nelle donne, si possono infiammare e gonfiare. È piuttosto raro che la parotite si presenti in forma grave e di solito i sintomi spariscono entro dieci giorni. Comunque, circa il 35% di maschi in età post-puberale colpiti dalla malattia sviluppano l'orchite, o infiammazione dei testicoli.[73]

La cura consiste principalmente nel lasciare che la malattia faccia il suo corso. Viene consigliato anche il riposo a letto, una dieta

leggera e idrica, e impacchi di ghiaccio per ridurre il gonfiore.

> *Risultanze:* La parotite è una malattia generalmente innocua nell'infanzia, e quasi sempre lascia un'immunità permanente. L'immunità artificiale conferita attraverso il vaccino antiparotite non dura nel tempo. Studi recenti mostrano un "numero considerevole di casi" di orecchioni fra persone vaccinate in precedenza contro questa malattia.[74] E i bambini che hanno ricevuto l'inoculazione a 15 mesi (età consigliata per sottoporsi alla vaccinazione) e sfuggono al contagio nell'infanzia, hanno più probabilità di riportare conseguenze gravi se si ammalano durante l'adolescenza o nell'età adulta (dato che le complicanze da parotite sono più frequenti e più gravi dopo la pubertà).[75]

L'orchite, che rappresenta la complicazione più probabile della parotite, raramente colpisce entrambi i testicoli. Quindi, la sterilità, che comunemente viene associata alla malattia, è molto improbabile.[76]

Le reazioni contrarie al vaccino antiparotite comprendono eruzioni cutanee, prurito, lividi, collassi febbrili, sordità unilaterale e, in casi rari, l'encefalite.[77] Comunque, un nuovo tipo di vaccino antiparotite potrebbe essere il responsabile del recente aumento di casi di encefalite indotta da vaccino.[78]

ANTITETANICA

Il tetano è un disturbo del sistema nervoso causato da spore che vengono intrappolate nelle ferite non adeguatamente disinfettate. La sintomatologia comprende depressione, mal di testa, contrazione muscolare, spasmi dei muscoli mascellari (rendendo difficile aprire la bocca) e convulsioni. L'incidenza mortale di casi non trattati sono stati stimati in una cifra oltre al 50%. Comunque, con una cura adeguata circa nell'80% dei casi si ha la guarigione.[79]

Per molto tempo, si è creduto che il tetano fosse causato da chiodi arrugginiti, o da ferite provocate in prossimità di letame. Anche se il germe del tetano prolifica più facilmente nelle ferite

anfrattuose (a causa delle condizioni anaerobiche che favoriscono la germinazione delle spore), in molti casi si può scongiurare l'insorgere della malattia prestando attenzione alle norme igieniche. Le ferite vanno disinfettate accuratamente e mantenute aperte fino a quando non siano guarite al di sotto della superficie della pelle.[80] Oltre al vaccino antitetanico è disponibile un'anatossina tetanica, un prodotto della tossina tetanica privata della sua virulenza tramite calore. Può essere impiegata come richiamo al momento della lesione. È disponibile anche una antitossina tetanica.

> *Risultanze:* Tra il personale militare, l'incidenza di tetano diminuì da 205 casi per 100.000 ferite (durante la Guerra Civile) a 0.44 casi per 100.000 ferite (durante la Seconda Guerra Mondiale) - una riduzione del 99,8%.[81] Comunque, questa malattia stava scomparendo stabilmente nei paesi sviluppati molto tempo prima dell'introduzione del vaccino. Alcuni ricercatori attribuiscono questo declino a una maggiore attenzione alle norme igieniche nel curare le ferite.[82]

Durante la Seconda Guerra Mondiale, furono registrati 12 casi di tetano; quattro di questi (33%) riguardavano militari "adeguatamente" vaccinati.[83]

Non esiste alcuna evidenza scientifica che indichi quanto spesso siano richiesti i richiami o se questi siano veramente necessari.[84] Infatti, le statistiche governative rivelano che fino a pochi anni fa, il 40% dei bambini non erano protetti. Eppure l'incidenza di infezione da tetano continuò a diminuire.[85]

Per ridurre il pericolo di reazioni gravi alla vaccinazione antitetanica, il vaccino è stato notevolmente diluito, rendendolo clinicamente inefficace.[86, 87] Nonostante ciò, le complicazioni possibili dopo l'inoculazione sono le seguenti: febbre elevata, dolori, formazione ricorrente di ascessi, danni al nervo dell'orecchio interno, neuropatia demielinativa (condizione degenerativa del sistema nervoso), shock anafilattico e perdita di coscienza.[88]

Alcuni medici riferiscono che l'anatossina tetanica non protegge e presenta un'elevata incidenza mortale.[89]

Recentemente, la rivista scientifica *New England Journal of Medicine*, ha pubblicato una relazione che dimostra come i richiami del vaccino antitetanico causino un calo anomalo dei linfociti T

nel sangue. Il calo maggiore si verifica fino a due settimane dopo l'inoculazione. Il rapporto evidenziò che questi valori alterati sono simili a quelli riscontrati nei pazienti colpiti da Sindrome da Immunodeficienza Acquisita (AIDS).[90] Anche una leggera inibizione nel titolo di linfociti T diventa un fatto grave, e può essere la causa sottostante di almeno uno dei disturbi immunologici riscontrati nei bambini (ipogammaglobulinemia transitoria).[91]

ANTIPERTOSSICA

La pertosse è una malattia contagiosa causata da un battere che colpisce l'apparato respiratorio. Alle volte viene denominata tosse canina a causa dell'urlo acuto tipicamente canino emesso dagli ammalati che cercano di trattenere il respiro dopo i violenti accessi di tosse. I sintomi si presentano in tre diverse fasi. Nella prima fase, che solitamente dura una o due settimane, le persone colpite hanno problemi di respirazione e possono sviluppare tosse e/o febbre. Si passa dunque alla seconda fase, della durata di due o tre settimane, caratterizzata da gravi attacchi di tosse notturna, e poi episodi di tosse durante il giorno e la notte. Questi attacchi possono portare a una circolazione d'ossigeno inadeguata, la quale può dare origine a convulsioni. Durante questa fase può avvenire il decesso. Nell'ultima fase, la tosse diminuisce e inizia la guarigione. Una guarigione completa richiede due o tre mesi di tempo.

Questa malattia è raramente fatale.[92] Comunque, se un lattante (al di sotto dei sei mesi) la contrae, può essere pericolosa.

Non esiste un trattamento specifico per la pertosse.[93] Sono stati impiegati antibiotici e sedativi della tosse ma con scarso successo e in genere non vengono consigliati.

Un vaccino contro la pertosse è disponibile negli Stati Uniti dal 1936 (e fu immesso sul mercato negli anni Quaranta).

> *Risultanze:* L'incidenza e la gravità della pertosse era già diminuita molto prima dell'introduzione del vaccino.[94] Dal 1900 al 1935, negli Stati Uniti e in Inghilterra, l'incidenza di mortalità causata dalla malattia era già calata rispettivamente del 79% e dell' 82% prima dell'introduzione del vaccino (*figura 7*).[95]

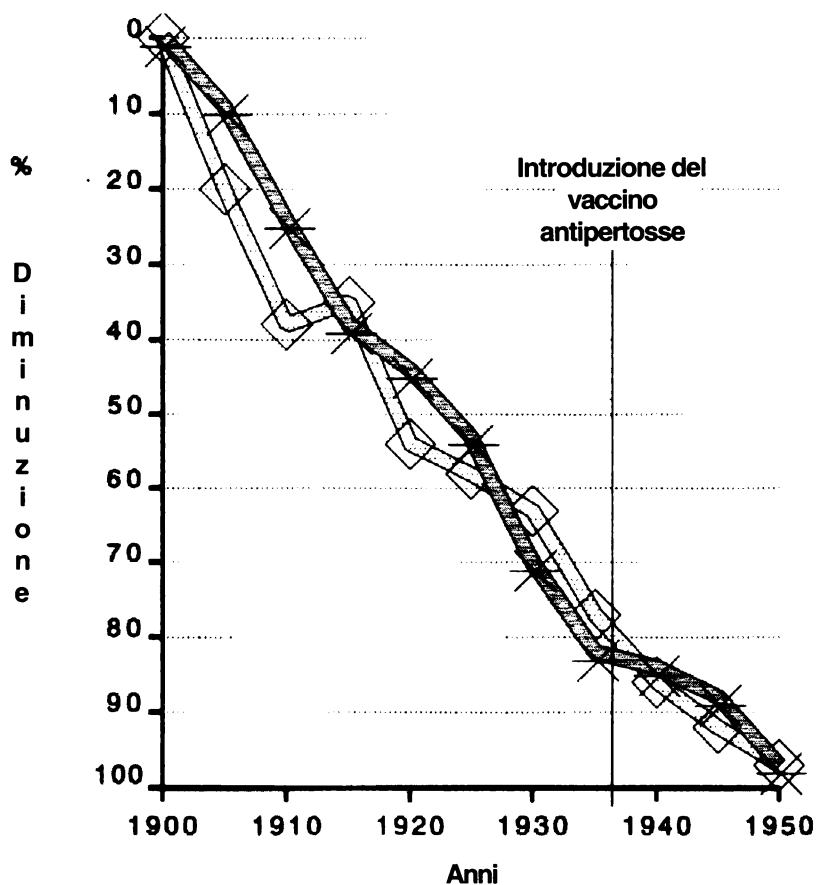
Figura 7

L'incidenza di mortalità da pertosse era diminuita di oltre il 75% prima dell'introduzione del vaccino

% Diminuzione

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Introduzione del vaccino antipertosse

1900 1910 1920 1930 1940 1950

Anni

Alcuni studi indicano che l'efficacia del vaccino antipertossico potrebbe essere di soltanto il 40-45%.[96] Altri evidenziano come l'immunità non permanga. La sensibilità alla pertosse 12 anni dopo la vaccinazione completa potrebbe essere quantificata in misura del 95%.[97] Per esempio, durante un'epidemia nel 1978, 46 bambini vaccinati su 85 (54%) furono colpiti dalla pertosse.[98]

Durante un periodo di 10 mesi nel 1984, lo stato del Washington denunciò 162 casi; non ci furono decessi né casi di lesione cerebrale e il 49% dei casi riguardanti la fascia d'età dai 3 mesi ai 6 anni si verificò su bambini completamente vaccinati.[99] Infatti, nello stesso anno furono denunciati 2.187 casi di pertosse al CDC. Dei 560 pazienti di una fascia d'età compresa tra i 7 mesi e i 6 anni e di cui si conosceva lo stato di vaccinazione, il 46% era stato sottoposto a vaccinoprofilassi (*figura 8*).[100]

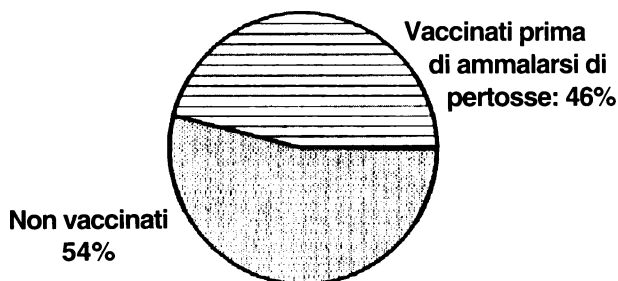
E nel 1986, nel Kansas, furono riportati 1300 casi. Il 90% dei pazienti di cui era noto lo stato di vaccinazione era stato "adeguatamente" vaccinato.[101]

I vaccini antidifterico, antitetanico e antipertossico vengono generalmente associati in un'unica formula (DPT). Il vaccino antidifterico e quello antitetanico vengono entrambi "stabilizzati" usando la formaldeide - una nota sostanza cancerogena. La dose di DPT contiene anche il timerosal - un derivato del mercurio - e un fosfato di alluminio. Il mercurio e l'alluminio sono entrambi tossici per l'uomo.[102]

Il vaccino antipertossico viene usato negli esperimenti sugli animali per indurre lo shock anafilattico, e per causare un'encefalomielite autoimmune acuta (encefalite allergica).[103] L'encefalite post-vaccinica potrebbe essere la causa maggiore di turbe nello sviluppo e difficoltà di apprendimento, casi così frequenti oggi nel nostro paese.[104] (Vedi il capitolo sugli *Effetti a lungo termine*).

Negli Stati Uniti non furono mai eseguiti dei test clinici per appurare se il vaccino antipertossico fosse sicuro ed efficace. Il paese si fida dei dati raccolti in Inghilterra negli anni Cinquanta, riguardanti bambini di una fascia d'età compresa tra i 6 e i 18 mesi. Nonostante il fatto che 42 di questi bambini accusassero convulsio-

Figura 8

Il 46% di tutti i casi di pertosse fu contratto da persone vaccinate contro la malattia

(Le cifre riguardano tutti i bambini negli Stati Uniti di età compresa tra i 7 mesi e i 6 anni colpiti dalla pertosse nel 1984)

---

ni entro i primi 28 giorni, che l'80% dei bambini fossero di età superiore ai 14 mesi e che il test fosse disegnato per misurare l'efficienza (non la sicurezza) del vaccino, le autorità responsabili della sanità negli Stati Uniti usarono questi risultati come prova che il vaccino fosse talmente sicuro da poterlo somministrare addirittura a bambini di sei settimane d'età. Infatti, un neonato di 2 mesi con un peso minore di 10 libbre riceve la stessa dose di vaccino di un bambino in età prescolastica di 50 libbre.[105]

Gli scienziati hanno sviluppato un test indiretto per definire l'efficacia e la sicurezza del vaccino antipertossico. Se il vaccino rende immuni le cavie, si ritiene che sia efficace anche nei bambini. Se le cavie non perdono peso, si presume che non sia tossico.[106]

Il vaccino antipertossico può causare una febbre elevata, fino a 41 gradi, dolori, gonfiori, diarrea, sforzi di vomito, sonnolenza

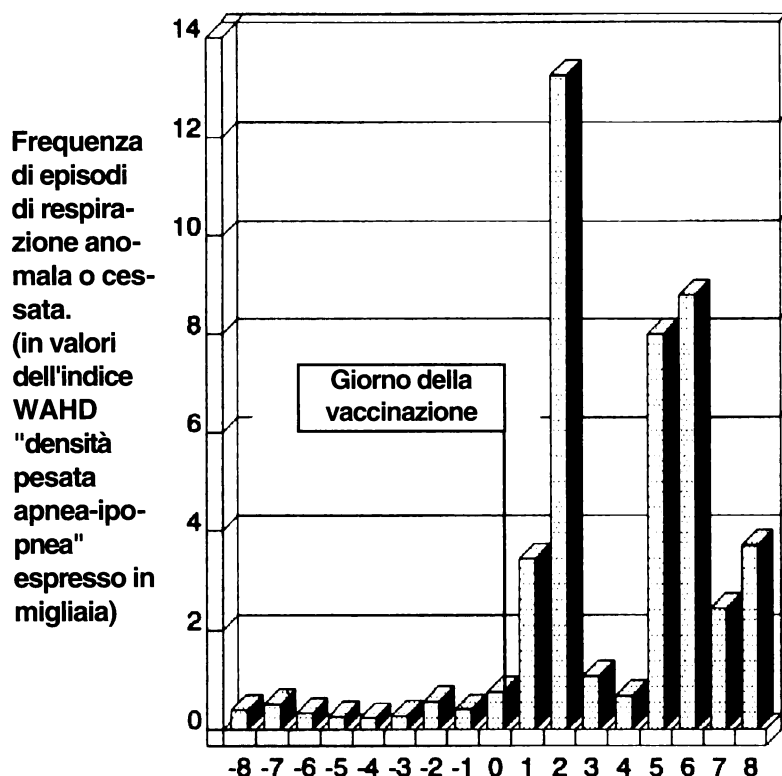
eccessiva, urli acuti (non molto dissimili dal cosiddetto *cri encephalique* o urlo encefalitico associato a danni del sistema nervoso centrale), crisi di pianto, attacchi apoplettici, convulsioni, collassi, shock, problemi di respirazione, danni cerebrali e sindrome di morte infantile improvvisa (SIDS).[107,108] In uno studio, si dimostrò che reazioni gravi (comprese l'epilessia - grande male - e l'encefalopatia) raggiungevano valori da uno a 600.[109] In un'altra ricerca risultò che delle 15.752 inoculazioni somministrate ai bambini, soltanto 18 (1 su 875) diedero atto a gravi reazioni (collasso da shock o convulsioni). Comunque, a ogni bambino di questa ricerca furono somministrate da tre a cinque inoculazioni. Quindi, circa uno su ogni 200 bambini che ricevettero la serie completa di DPT accusò gravi reazioni.[110]

Diversi studi hanno dimostrato che il tasso di mortalità infantile triplica fra i bambini nei tre giorni successivi al vaccino DPT. Le prime tre dosi di DPT vengono somministrate a due mesi, a tre mesi e a quattro mesi di età. Circa l'80% dei casi di SIDS si verificano nel periodo tra il primo e il sesto mese, con un'incidenza massima nell'età compresa tra il secondo e il quarto mese.[112]

In un recente studio scientifico sul SIDS, furono presi in considerazione gli episodi di apnea (cessazione della respirazione) e di ipopnea (respirazione poco profonda anomala) prima e dopo la vaccinazione DPT. Fu usato il Cotwatch (uno strumento di precisione per monitorare la respirazione progettato da Leif Karlsson), e furono analizzati i dati computerizzati generati dallo strumento (calcolati in integrali di "densità pesata apnea-ipopnea" - WAHD). I dati dimostrano chiaramente che la vaccinazione fu la causa di uno straordinario aumento degli episodi in cui la respirazione cessava parzialmente o completamente. Tali episodi continuarono periodicamente per mesi dopo la vaccinazione. Il dott. Viera Scheibnerova, responsabile della ricerca, concluse che "la vaccinazione è la singola causa prevalente e maggiormente prevenibile delle morti infantili" (*figura 9*).[113]

In un altro studio compiuto su 103 bambini deceduti di SIDS, il dott. William Torch, della Facoltà di Medicina all'Università del Nevada a Reno, scoprì che più di due terzi erano stati vaccinati con il siero DTP prima di morire. Di questi, il 6,5% a 12 ore dalla somministrazione del vaccino; il 13% entro le 24 ore; il 26% entro tre giorni; e rispettivamente il 37%, il 61% e il 70% entro una, due

Figura 9

Il vaccino antipertossico e schemi di respirazione forzata

(Registrazioni, fatte in un periodo di 17 giorni, degli schemi di respirazione di un bambino, prima e dopo la somministrazione del vaccino antipertossico. I valori superiori a 1000 indicano una fase acuta di respirazione forzata.)

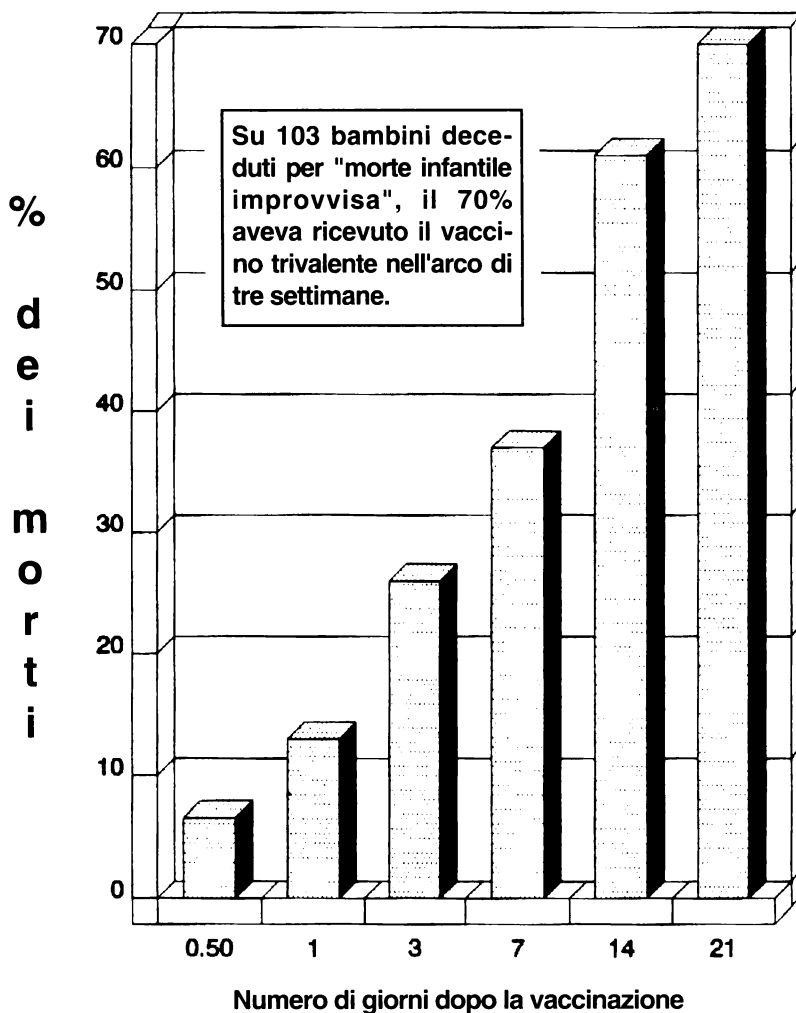
e tre settimane (*figura 10*). Scoprì inoltre che il SIDS avviene con maggior frequenza a due o a quattro mesi - l'età in cui le dosi iniziali di DPT vengono somministrate ai bambini.[114]

Il seguente estratto fa parte di una dichiarazione resa da una nonna profondamente turbata al Committee on Labor and Human Resources, sempre durante una causa per il risarcimento di danni da vaccino:

> *Mi chiamo Donna Gary. Sono un membro della famiglia del senatore Kennedy del Massachusett.*
> *La nostra famiglia avrebbe dovuto celebrare il primo compleanno della nostra prima nipote il mese scorso. Invece, alla fine di questo mese, dovremo commemorare l'anniversario della sua morte.*
> *La nostra nipote Lee Ann aveva appena otto settimane quando sua madre l'ha portata dal dottore per la solita visita di controllo. Questo includeva naturalmente la prima inoculaziaone di DPT e il vaccino per bocca dell'anti-polio.*
> *Durante le sue otto settimane di vita questa bambina adorabile e intelligente non aveva mai emesso grida da far raggelare il sangue come fece, invece, dopo aver ricevuto la sua dose di vaccino, né sua madre aveva mai visto la schiena della sua bambina inarcarsi mentre piangeva. Era inconsolabile. Perfino suo padre non poteva comprendere il pianto così insolito di Lee Ann.*
> *Quattro ore più tardi Lee Ann era morta. "Morte bianca" disse il dottore - "SIDS". "Potrebbe essere collegata al vaccino?" chiesero i genitori. "No!" "Ma ha avuto la sua prima inoculazione di DPT questo pomeriggio. Non ci potrebbero essere delle connessioni?" "No, assolutamente nessuna connessione" concluse il dottore del pronto soccorso. Mio marito e io ci affrettammo ad andare all'ospedale il mattino dopo la morte di Lee Ann per parlare con il patologo prima della sua autopsia. Volevamo accertarci che egli fosse stato avvertito della vaccinazione DPT avvenuta poco prima della sua morte - nel caso in cui ci fosse qualcos'altro che lui poteva cercare per fare il collegamento. Non fu possibile parlare con lui. Aspettammo due ore e mezzo. Finalmente potemmo parlare con lui. Disse che era* SIDS.
> *Nei mesi precedenti la nascita di Lee Ann io ero dal dottore con una mia amica e le chiesi come stava il suo nipotino. È circa un anno e mezzo più grande di Lee Ann. Alla prima inoculazione del vaccino DPT il bambino era rimasto privo di sensi per 15 minuti, proprio nello studio del pediatra. "Reazione normale" aveva assicurato il pediatra. I genitori erano spaventati, ma conoscevano*

Figura 10

Il vaccino antipertossico e la sindrome di morte infantile improvvisa (SIDS)

(Uno studio di correlazioni)

la bravura del loro medico e si fidarono del suo giudizio.
Quando è stato il momento della seconda dose di vaccino hanno chiesto: "Siete sicuro che è tutto a posto? Ma è veramente necessario?".
Il pediatra li ha rassicurati nuovamente, raccontando loro la terribile esperienza che aveva avuto con un neonato, suo paziente, che aveva avuto un attacco di pertosse. Il bambino era morto.
Quello stesso giorno hanno fatto fare la seconda inoculazione di DPT al loro bambino. Ora il bambino è cerebroleso.
La settimana scorsa, tramite una rivista, ho avuto l'occasione di venire a sapere delle udienze fatte da questo comitato. Sono costernata nel sapere che si fanno questi discorsi da anni e niente sembra essere cambiato per accogliere quanto è così ovvio e necessario per impedire che vengano uccisi o rovinati altri bambini, e per risarcire finanziariamente coloro che già sono stati danneggiati per la vita.
Quanto sono accurate le nostre statistiche sugli effetti collaterali dei vaccini se ai genitori veniva detto, e ancora viene detto: "Non c'è nessuna connessione con il vaccino, assolutamente nessuna!".
Cosa mi dite della madre con cui ho parlato di recente e che ha un bambino di 4 anni celebroleso?
Per tutte e tre le dosi di DPT ha avuto convulsioni in presenza del pediatra. "Non c'è nessuna connessione" assicurava il medico.
Ho parlato con un padre di una città vicino alla nostra il cui figlio è morto quando aveva nove settimane, molti mesi prima della morte della nostra nipotina, il giorno dopo aver ricevuto la sua inoculazione di DPT.
Nel certificato di morte c'è scritto "SIDS".
Le statistiche che i dottori amano citare per dire "Non c'è nessuna connessione" sono veramente accurate o sono basate su diagnosi limitate, su una raccolta dati insufficiente?
Cos'è stato fatto fino ad oggi per fornire un vaccino più sicuro? Chi sta controllando? Saranno sempre gli stessi scienziati e medici che hanno controllato in passato? Quanto tempo deve aspettare ancora la gente? Come potranno essere responsabilizzati gli operatori sanitari affinché si accertino che i genitori siano informati delle possibili reazioni al vaccino? E come si possono individuare i bambini a rischio, che cioè non dovrebbero ricevere il vaccino, prima che vengano danneggiati irreparabilmente o addirittura muoiano? Oggi è il giorno nazionale della preghiera. La mia preghiera è che questo comitato sia strumento per fare quanto è necessario - e presto. Possa non esserci un altro anno con tanti bambini malati, e altri morti, perché coloro che possono si rifiutano di fare la giusta connessione.

Nota: Malgrado gli innumerevoli casi simili a questo il senatore Kennedy e i suoi colleghi hanno introdotto, di recente, una nuova legislazione per cercare di far vaccinare tutti i bambini degli Stati Uniti, limitando rigidamente i motivi che potrebbero avanzare i genitori per chiedere l'esenzione. Questa legge cerca di istituire un registro nazionale delle vaccinazioni per scoprire i genitori che fanno resitenza.

Altri vaccini

I vaccini "obbligatori" finora trattati rappresentano solo una piccola parte di quelli già esistenti o in via di sperimentazione. Per esempio, gli scienziati stanno lavorando su vaccini contro il cancro, AIDS, malattie veneree, veleno, tossine ambientali e anche contro il comune raffreddore. Altri scienziati stanno sperimentando un vaccino contro la gravidanza, e un vaccino universale (una singola dose contro tutte le principali malattie infantili). È disponibile il vaccino contro la varicella, ma i medici non lo promuovono.[117, 118]

Se i principi che stanno dietro la teoria della vaccinazione vengono messi in discussione, probabilmente anche i vaccini futuri saranno destinati a fallire. Per esempio, secondo Richard Moskowitz, le persone che maggiormente necessitano un vaccino contro l'AIDS hanno già un sistema immunitario seriamente compromesso. Somministrare un vaccino inibitore a tutti aumenterebbe la possibilità di uno sviluppo di AIDS nelle persone già ad alto rischio e inoltre indebolirebbe l'intera popolazione.[119] (Per un parere alternativo sui principi dietro la teoria della vaccinazione, vedi la *Teoria dei Germi*). Qui di seguito vengono presentate diverse altre vaccinazioni già esistenti:

Acellular Pertussis (Pertossico giapponese)

Nel 1981 il Giappone iniziò a dare ai suoi bambinii un nuovo vaccino antipertossico. I giapponesi asseriscono che sia meno tossico e più efficace del vaccino attuale, che viene tutt'ora usato negli Stati Uniti. Alcune autorità del nostro paese sono d'accordo, ma affermano che i costi superiori per produrre il vaccino e la

logistica coinvolta, non giustificano questo cambiamento. Comunque, il 15 aprile 1992, l'Associazione dei Pediatri Americani (AAP) consigliava questo vaccino soltanto per le quarte e le quinte dosi.[120] I giapponesi non iniziano a vaccinare i loro figli contro la pertosse prima dei due anni. Questa pratica ebbe inizio nel 1975, sei anni prima dell'introduzione del nuovo vaccino. Fu immediatamente notato un notevole calo di reazioni gravi da vaccino. Negli Stati Uniti la vaccinazione antipertossica inizia a due mesi d'età, e continua durante i primi mesi del bambino, che sono anche quelli più rischiosi. Perciò è difficile accertare se il vaccino giapponese sia effettivamente più sicuro.[121]

Nel 1988, gli Stati Uniti sperimentarono il vaccino pertossico "acellulare" sui bambini svedesi. L'efficacia di un regime a due dosi fu del 69%. Cinque bambini morirono durante questo studio. Ironicamente, gli ufficiali sanitari statunitensi (i quali sembrano essere indifferenti verso la ricerca di alternative al nostro vaccino "a cellula intera") mostrandosi assai scrupolosi, chiesero che i decessi fossero ulteriormente indagati, anche quelli avvenuti cinque mesi dopo la vaccinazione. Visto che le cause di questi decessi comprendevano anche intossicazione da eroina, gli ufficiali svedesi conclusero che non erano da collegare alla vaccinazione. Decessi che negli Stati Uniti avvengono entro poche ore o pochi giorni da una vaccinazione a "cellula intera" vengono rapidamente dimenticati e raramente investigati.[122]

In uno studio recente, pubblicato dal *Journal of the American Medical Association*, fu dimostrato che due vaccini antipertossici acellulari risultavano meno efficienti di quanto ci si aspettava, ed erano responsabili di quattro decessi tra i bambini usati per il test.[123] E nel 1987, 66 giapponesi vittime del vaccino ebbero un enorme risarcimento da parte del governo. La corte riconobbe che i querelanti danneggiati erano stati "usati", in modo che "l'interesse pubblico per la prevenzione di malattie contagiose" non fosse minato.[124]

Anti-Influenza Haemofilica del tipo b (Hib)

Questa malattia è causata da un battere che non ha nessuna relazione con la normale influenza, e che causa l'infezione delle

prime vie respiratorie e delle orecchie, infiammazioni delle cavità nasali, polmonite, epiglottite (gonfiore della gola, che può interferire con la respirazione), e meningite (infiammazione delle membrane del cervello e del midollo spinale). Colpisce principalmente gli eschimesi, i negri americani e i bambini di colore.[125] Nell'aprile del 1985, il vaccino Hib fu approvato per l'uso generale negli Stati Uniti e fu prontamente consigliato a tutti i bambini dai due anni in su. (Non presenta alcuna efficacia nei bambini di meno di 18 mesi e un'efficacia incerta per quelli dai 18 ai 23 mesi.)[126] Il periodo più critico per un'attacco di questa malattia è tra i sei mesi e un'anno, e il 75% dei casi si verificano prima dei due anni d'età.[127]

Il vaccino Hib viene spesso chiamato vaccino "antimeningite" o "antimeningite spinale", ma questa terminologia è ingannevole. Il vaccino Hib fu prodotto soltanto per offrire una certa protezione contro i batteri Hib, mentre la meningite ha varie cause (tipo i germi pneumococco e meningococcus, e alcuni virus).[128] Al contrario, anche il germe Hib può causare infezioni delle prime vie respiratorie, infezioni alle orecchie e sinusiti, ma il vaccino non ha alcuna efficacia contro queste condizioni.[129] In uno studio preliminare condotto dal Centro per il Controllo delle Malattie (CDC), comprendente sei aree degli Stati Uniti, il vaccino Hib dimostrò un'efficacia complessiva del 41% (per il gruppo consigliato di bambini compresi tra i due e i cinque anni).[130]

Comunque, alcune relazioni pubblicate sull'efficacia del vaccino, dimostrano spesso delle percentuali notevolmente più alte perché i membri del Complesso Medico Industriale hanno in un certo senso manomesso i risultati escludendo le aree in cui le risultanze della ricerca non combaciavano con le conclusioni che desideravano trarre.[131, 132] Per esempio, si scoprì che i bambini sottoposti a vaccinazione Hib nel Minnesota erano cinque volte più predisposti a contrarre la malattia rispetti ai bambini che invece non erano stati vaccinati.[133] Infatti, Michael Osterholm, epidemiologo dello stato del Minnesota, arrivò alla conclusione che il vaccino Hib aumenta il rischio di contrarre la malattia.[134] Ma i dati raccolti nel Minnesota furono convenientemente esclusi da almeno uno dei ricercatori sull'Hib, responsabili di riportare conclusioni imparziali agli Enti che determinano la linea di condotta in tema di vaccinazioni.[135] I medici sono stati avvertiti dal CDC che si possono verificare casi di Hib dopo la vaccinazione, "prima che l'effetto protettivo del

vaccino abbia inizio".[136] Ulteriori studi avvertono che avviene "un aumento della suscettibilità" alla malattia nei primi sette giorni dall'inoculazione.[137] L'AAP osserva che la protezione indotta dal vaccino non è prevista per almeno tre settimane dopo la somministrazione. I medici vengono avvisati di mettere in guardia i genitori, in modo che questi facciano attenzione ai sintomi dei loro figli dopo la vaccinazione.[138] In una ricerca condotta su 55 bambini che avevano contratto l'Hib nelle prime tre settimane dopo la vaccinazione, 39 svilupparono la meningite.[139]

Secondo il dott. Stephen L. Coeni, ufficiale medico membro del CDC, quasi nel 70% di tutti i casi di Hib in bambini di 18 mesi o più, la malattia viene contratta nei centri di assistenza diurna.[140] Quindi, quando il vaccino Hib fu legalmente messo in uso negli Stati Uniti, la malattia che doveva scongiurare era stata etichettata come malattia estremamente contagiosa. Però, in due separati studi condotti di recente, i ricercatori scoprirono che la malattia non ha una facile diffusione. Infatti, su 772 bambini esposti al contatto con un bambino infetto, nessuno dei 185 bambini del primo studio si ammalarono, e soltanto uno dei 587 bambini del secondo studio contrasse la malattia.[141] A causa della controversia sulla sicurezza e l'efficacia del vaccino, l'AAP approvò una nuova linea di condotta che permetteva al medico di prescrivere o meno il vaccino Hib ai bambini a propria discrezione.[142]

Vaccino Hib "associato"

Nel 1988 un nuovo vaccino Hib "passivo" o "associato" fu approvato per bambini di almeno 18 mesi. Entro il 1991 l'uso consigliato fu esteso ai bambini di 2 mesi. Oggi in USA è obbligatorio in almeno 44 stati.[143]

Il vaccino associato è costoso e la protezione indotta è temporanea. Quindi, i medici consigliano 4 dosi: 3 dosi a distanza di due mesi, iniziando all'età di due mesi, e una terza dose a quindici mesi.[144]

Dato che il vaccino è ricavato dai prodotti del sangue umano, esiste il rischio che sia contaminato dall'epatite o dall'AIDS.[145]

Le autorità permangono preoccupate dal fatto che esiste un'au-

mentata probabilità di contrarre la malattia nei primi giorni seguenti la vaccinazione.[146]

Anti epatite B

L'epatite è una malattia a carico del fegato accompagnata generalmente da febbre ed è causata da un virus. Fino a poco tempo fa, era principalmente una malattia degli adulti tossicodipendenti. Ma è finita nelle banche del sangue ed è diventata un pericolo per coloro che necessitano trasfusioni. Negli anni Settanta un vaccino anti epatite fu sviluppato e reso disponibile.[147]

Quando il vaccino fu reso disponibile, molti medici si preoccuparono del fatto che potesse essere contaminato da un microorganismo responsabile dell'epidemia di AIDS.[148] Due terzi dei medici idonei alla vaccinazione anti-epatite si rifiutarono di farsi inoculare il vaccino.[149]

Nel 1991, il CDC e l'AAP iniziarono il processo per rendere obbligatoria la vaccinazione a tutti i bambini. Oggi si trova nell'elenco delle vaccinazioni di routine, e bambini di pochi mesi ne ricevono dosi multiple.[150]

Anti influenzale (Influenza suina, russa, asiatica ecc.)

La sicurezza e l'efficacia del vaccino anti-influenzale è discutibile, specialmente perchè i virus responsabili delle varie epidemie raramente corrispondono ai ceppi isolati nel vaccino inoculato durante l'anno.[151]

Nel 1976 più di 500 persone vaccinate contro l'influenza subirono paralisi da sindrome Guillain-Barre. Tra queste, 30 morirono. Durante lo stesso anno, l'incidenza della sindrome Guillain-Barre tra il personale vaccinato delle Forze Armate degli Stati Uniti fu superiore del 50% all'incidenza tra i civili non vaccinati.[152] Il dott. John Seal dell'Istituto Nazionale delle Malattie Allergiche e Infettive dichiara che "tutti i vaccini anti-influenzali possono provocare la sindrome Guillain-Barre".[153]

In uno studio recente, metà degli anziani che avevano richiesto il vaccino anti-influenzale furono sconsigliati dai propri medici.[154]

Anti polmonite

La rivista *Journal of Infectious Diseases* ha pubblicato, di recente, i risultati di uno studio di controllo sul vaccino contro la polmonite condotto tra 1300 bambini australiani sani. Alcuni di loro furono sottoposti a vaccinazione; ad altri fu somministrato un placebo (sostanza inerte). Il verdetto fu: *nessun beneficio.* Rispetto al gruppo di controllo, i bambini che erano stati vaccinati non presentavano alcuna riduzione del periodo di malessere respiratorio, nessuna riduzione nel consumo di antibiotici, di ricovero ospedaliero, di visite mediche o di incidenza di otiti.[155]

Antivaioloso

Le statistiche ufficiali di molti paesi indicano che il vaiolo (e altre malattie trasmissibili) stavano regredendo prima dell'applicazione dei programmi di vaccinazione. Questo può essere attribuito alle riforme sanitarie e agli insegnamenti sull'alimentazione introdotti circa a metà dello scorso secolo. Per esempio, le riserve d'acqua venivano protette dalla contaminazione, le strade e le stalle venivano pulite, le acque di scolo venivano opportunamente convogliate e i cibi venivano distribuiti ancora freschi.[156] Comunque, una volta che la vaccinazione antivaiolosa fu resa obbligatoria, i decessi provocati dalla malattia aumentarono sistematicamente. Infatti, i registri di molti paesi documentano che quasi tutte le malattie contagiose - tra le quali la peste, il colera, la dissenteria, il morbillo, la scarlattina e la pertosse - eccetto il vaiolo (tenuto in vita dalla vaccinazione obbligatoria), diminuirono spontaneamente sia di numero che di gravità.[157]

Prima che l'Inghilterra approvasse una legge sulla vaccinazione obbligatoria nel 1853, l'incidenza mortale più alta durante qualsiasi periodo biennale era soltanto di 2.000 casi, anche nelle epidemie più gravi.[158] (Jenner stesso ammise che il vaiolo era relativamente

sconosciuto prima che lui iniziasse con le sue vaccinazioni.[159] Infatti, in quel periodo ci furono soltanto poche centinaia di casi in Inghilterra).[160] Dopo più di 15 anni di vaccinazioni obbligatorie, oltre 23.000 persone morirono di vaiolo soltanto nel periodo 1870 -1871.[161] In Germania, oltre 124.000 persone morirono durante la stessa epidemia. Tutte erano state vaccinate.[162] In Giappone, quasi 29.000 persone morirono entro soli sette anni dall'instaurazione di un rigido programma di vaccinazione.[163] In Italia, negli ultimi anni dello scorso secolo, la vaccinazione obbligatoria era richiesta, però veniva applicata rigidamente soltanto nell'esercito. L'incidenza di mortalità causata da vaiolo in Italia, era uguale tra gli uomini e tra le donne al di sotto dei 20 anni. Ma l'incidenza mortale tra soldati dell'esercito (età media 20/30 anni) rispetto alle donne della stessa età era sproporzionatamente più alta.[164] Confrontate queste cifre devastanti a quelle dell'Australia, dove il governo pose termine alla vaccinazione obbligatoria quando due bambini morirono a seguito

---

Figura 11

I decessi per vaiolo crollarono solo dopo che la gente rifiutò di farsi vaccinare

Periodo di 10 anni con termine nel:	% di Bambini Vaccinati:	Morti per Vaiolo (per milione):
1881	96,5	3708
1891	82,1	933
1901	67,9	437
1911	67,6	395
1921	42,3	12
1931	43,1	25
1941	39,9	1

(Le cifre rappresentano statistiche ufficiali rese note dall'Inghilterra e dal Galles)

della vaccinazione antivaiolosa. Il risultato è che il vaiolo è praticamente scomparsò in quel paese (3 casi in 15 anni).[165]

Esaminando tutti i fatti, risulta che il vaccino antivaioloso non solo è inefficace ma anche pericoloso. La documentazione ospedaliera non manipolata dimostra coerentemente che circa il 90% di tutti i casi di vaiolo si è verificato dopo che l'individuo era stato vaccinato.[166] "I certificati di morte da vaccino... hanno spesso superato i certificati di morte da vaiolo." - dichiara il dott. Millard, Ufficiale Sanitario.[167] Ma la documentazione negli ospedali fu spesso manipolata, e i certificati di morte venivano falsificati quando un paziente moriva di vaiolo dopo la vaccinazione.[168] "La reputazione della vaccinazione viene sostenuta statisticamente diagnosticando tutti i casi di vaiolo (insorto dopo la vaccinazione) come eczema pustoloso o qualsiasi altra cosa eccetto vaiolo." - Funzionario della Sanità a Londra.[169]

Esiste una relazione diretta tra le percentuali di bambini vaccinati e il numero dei decessi per vaiolo: più alta è la percentuale, maggiori sono i casi fatali. In altre parole, i decessi per vaiolo crollarono soltanto dopo che la gente si rifiutò di vaccinarsi (*figura 11*).[170]

Vaccinazioni multiple contro il vaiolo erano comuni. Comunque, una relazione pubblicata nel 1980 dalla rivista *Mutation Research* (ricerca sulle mutazioni) dimostrò che i bambini sottoposti a richiamo della vaccinazione "presentavano mutazioni cromosomiche nei leucociti". Gli autori di questa ricerca conclusero che la vaccinazione antivaiolosa ha un "effetto mutagenico" sui cromosomi umani.[171] (Ulteriori informazioni si trovano nella sezione *Mutazioni Genetiche*).

> *Nota:* James Phipps, il ragazzino di otto anni inizialmente vaccinato da Jenner nel 1796, fu rivaccinato 20 volte, e morì a vent'anni. Lo stesso figlio di Jenner, vaccinato anche lui più di una volta, morì a ventun anni. Entrambi morirono di tubercolosi, condizione che alcuni ricercatori associano al vaccino antivaioloso.[172]

Effetti a lungo termine

Sono stati compiuti pochi tentativi seri per scoprire gli effetti a lungo termine dell'inoculazione di proteine e sostanze tossiche estranee negli organismi sani di bambini innocenti. Infatti, la ricerca basata sulle possibili correlazioni tra i vaccini e le malattie autoimmuni e i disturbi neurologici (malattie come la sclerosi multipla, la paralisi cerebrale, la sindrome Guillain-Barre, il cancro e l'AIDS) sta appena iniziando. Per esempio, un ricercatore medico, il dott. Richard Moskowitz, ha recentemente concluso che il processo innaturale della vaccinazione può condurre allo sviluppo di virus lenti nel corpo. Questi potrebbero essere la causa delle "malattie croniche molto meno curabili di oggi".[173] Egli osserva inoltre che "queste malattie possono essere notevolmente più gravi della malattia originale, dato che coinvolgono strutture più profonde e organi più vitali".[174] Altri ricercatori hanno identificato "un effettivo calo di resistenza nell'organismo, risultante dalle vaccinazioni". Ci mettono in guardia contro "la probabilità di un malfunzionamento diffuso e irriconoscibile del sistema immunitario, indotto da vaccino". Osservano anche che questo effetto è spesso ritardato, indiretto e mascherato e la sua natura viene raramente riconosciuta.[175]

Il sistema immunitario

Diversi ricercatori hanno notato che i vaccini semplicemente "ingannano" il corpo stimolandolo a focalizzarsi solo su un aspetto (cioè la produzione di anticorpi) delle molte strategie complesse normalmente disponibili al sistema immunitario. Le malattie contratte in modo normale vengono abitualmente filtrate attraverso una

serie di difese immunologiche. Ma quando il virus del vaccino viene iniettato direttamente nella circolazione sanguigna del bambino, ottiene accesso a tutti i tessuti e organi principali del corpo senza il vantaggio normale di una risposta immunitaria totale da parte di quest'ultimo.[176] Gli anticorpi (linfociti T) che reagiscono ai germi invasori del vaccino vengono enormemente sollecitati e sono incapaci di reagire ad altri attacchi alla salute del bambino.[177, 178]

La ricerca dimostra che il sistema immunitario immaturo del bambino viene stimolato, rafforzato e maturato reagendo alle sfide naturali. Quando il bambino viene esposto ai microorganismi virali e batterici dell'ambiente, avviene uno sviluppo normale del sistema immunitario. Però, se il sistema immunitario immaturo viene forzato a reagire contro una serie di vaccinazioni iniettate direttamente nel corpo, le manovre protettive del sistema immunitario interiore potrebbero venire sopraffatte. Quando l'immunità naturale viene ridotta e il sistema immunitario viene forzato a operare in modo innaturale, sorgono dubbi riguardo la sua capacità di proteggere il bambino per tutta la vita.[179]

Il sistema immunitario è costituito in modo da permettere all'organismo di distinguere "il sé" da qualsiasi altra cosa estranea e potenzialmente pericolosa al "sé". In condizioni naturali, i germi nemici vengono attaccati e resi benigni dal sistema immunitario. Ma virus estranei iniettati nel corpo si fondono con le cellule sane, e continuano a riprodursi assieme a quelle cellule.[180] Questo tende a confondere il sistema immunitario, il quale non riesce più a distinguere tra una condizione dannosa e una innocua all'interno del corpo. In queste circostanze, è assai probabile che il sistema immunitario inizi ad attaccare le sue stesse cellule (cancro), oppure a ignorare del tutto i segnali di pericolo, rendendo l'organismo vulnerabile a numerose malattie autoimmuni.[181]

Furono compiute delle autopsie per confrontare le ghiandole del timo (responsabili della produzione di cellule T protettive) di adulti provenienti da paesi dove la vaccinazione era scarsa con quelle di adulti statunitensi. Si scoprì che negli Stati Uniti le ghiandole del timo iniziano ad atrofizzarsi dopo la pubertà mentre nei paesi dove la vaccinazione era poco praticata, il deterioramento di queste ghiandole era minimo. Le anormalità di funzionamento delle ghiandole del timo vengono associate a una serie di malattie autoimmuni e cancerogene (cioè diversi tipi di cancro, leucemia, lupus

erythematosus e artrite reumatica). Alcuni ricercatori imputano questa situazione agli estensivi programmi di vaccinazione infantile.[182]

Mutazioni genetiche

Il vaccino antipolio contiene una coltura di cellule renali di scimmia e siero di vitello. Il vaccino associato antimorbillo, antiparotite e antirosolia (MMR) viene preparato nell'embrione di pulcino. I reni della scimmia, il siero del vitello e l'embrione di pulcino sono proteine estranee, materia biologica composta di cellule animali. Dato che questa materia viene iniettata direttamente nella circolazione sanguigna, può alterare la nostra struttura genetica.[183, 184]

I virus (e i vaccini virali) sono agenti per il trasferimento di impronte genetiche da un organismo all'altro. In altre parole, visto che contengono materiale genetico puro (DNA e RNA) di un organismo estraneo, una volta iniettati in un corpo umano, il nuovo materiale genetico viene incorporato nelle cellule invase.[185]

Esiste una nutrita letteratura che conferma l'azione dei virus nelle alterazioni genetiche che si verificano in organismi non imparentati.[186, 187] Fin dagli anni Cinquanta, Barbara McClintock, una scienziata americana specializzata in genetica, descriveva il comportamento degli elementi genetici mobili come "geni saltellanti".[188] E negli anni Sessanta Joshua Lederberg, del Dipartimento di Genetica alla scuola di Medicina della Stanford University, informò il mondo scientifico che «i virus vivi sono... messaggi genetici usati allo scopo di programmare le cellule umane». Fu molto esplicito quando dichiarò che «mettiamo già in pratica l'ingegneria biologica su larga scala usando virus vivi nelle campagne di vaccinazione di massa».[189]

Nessuno conosce gli effetti a lungo termine causati dalla manipolazione di codici genetici e strutture delicate dell'organismo umano. Comunque, l'invasione fisica del corpo umano da parte di materiale genetico estraneo può avere l'effetto immediato di indebolire permanentemente il sistema immunitario, dando il via a una nuova era di malattie autoimmuni.[190] Per esempio, la ricerca indica che i disturbi psichici possono essere causati da infezioni virali.[191-193]

L'incidenza di casi di schizofrenia sta aumentando rispetto agli anni passati,[194] e gli studi indicano ora che circa un terzo di tutti i casi sono di natura autoimmune.[195] Di nuovo, alcune autorità puntano il dito sui programmi di vaccinazione infantile.[196]

AIDS

Durante gli anni Cinquanta e Sessanta a milioni di persone fu iniettato il vaccino antipolio contaminato da virus SV-40 (non scoperto negli organi delle scimmie usati per preparare il vaccino).[197-204] L'SV-40 è considerato un potente immunosoppressore e causa scatenante del HIV- nome dato al virus dell'AIDS. Si dice che possa causare una condizione clinica indistinguibile dall'AIDS, ed è stato trovato in presenza di tumori cerebrali, leucemia ed altri tumori dell'organismo umano. I ricercatori lo considerano un virus che causa il cancro.[205]

Il dott. Hilary Koprowski, stimato ricercatore nel campo della poliomielite, ha avvisato i politici che "un numero infinito di virus presenti nella scimmia" può contaminare i vaccini antipolio.[206] Infatti, alcune sequenze genetiche dei virus presenti nelle scimmie sono tanto simili ai ceppi del virus dell'AIDS quanto i ceppi di questo virus lo sono tra loro stessi.[207] Ma i test per determinare l'esistenza di alcuni di questi virus non furono sviluppati se non a metà degli anni Ottanta. Quindi, è estremamente probabile che questi virus abbiano contaminato i vaccini negli anni Sessanta e Settanta, prima, dunque, che le tecniche per individuare questi virus fossero perfezionate.[208] Un ufficiale sanitario ha dichiarato ciò che è ovvio, riguardo la nostra conoscenza dei virus anomali e lo stato attuale dei vaccini: «Non si può fare un test per cercare qualcosa di cui si ignora l'esistenza».[209]

In un articolo pubblicato di recente sulla rivista medica inglese *Lancet*, l'autore osserva che il vaccino antipolio orale usato a metà degli anni Settanta in via sperimentale per combattere l'herpes - era probabilmente contaminato da numerosi e potenzialmente pericolosi retrovirus. L'uso di questo vaccino a scopo sperimentale potrebbe aver seminato l'HIV tra gli omosessuali americani.[210]

Scienziati e ricercatori hanno scoperto un legame tra il vaccino

antivaioloso e l'AIDS. Secondo il dott. Roberto Gallo, capo ricercatore nel campo dell'AIDS all'Istituto Nazionale per i Tumori, «l'uso di vaccini vivi come quello usato contro il vaiolo può stimolare un'infezione inattiva tipo l'HIV». Infatti, la diffusione maggiore dell'infezione HIV coincide con le campagne recenti e più intensive di vaccinazione antivaiolosa. I dati provenienti dai sette paesi dell'Africa Centrale più colpiti dall'AIDS - cioè Zaire, Zambia, Tanzania, Uganda, Malawi, Ruanda e Burundi - sono esattamente uguali alle cifre dell'Organizzazione Mondiale della Sanità riguardanti il numero di persone vaccinate. Il Brasile, unico paese Sudamericano incluso nella campagna antivaiolo, possiede l'incidenza più alta di casi di AIDS in quel continente.[211]

Nell'Africa Centrale, (dove si pensa abbia origine l'epidemia di AIDS), la malattia era diffusa molto più omogeneamente tra maschi e femmine che non nell'Ovest. Ma circa 14.000 haitiani si trovavano in Africa Centrale su commissione delle Nazioni Unite durante la campagna antipolio. Furono vaccinati e il rimpatrio iniziò proprio nel periodo in cui Haiti era diventato un rifugio di moda per gli omosessuali di San Francisco.[212]

Nel 1969, il Dipartimento della Difesa Americano chiedeva fondi al Congresso per creare "un agente biologico sintetico, uno che non esiste in natura e contro il quale non sia stato possibile acquisire immunità naturale".[213] In un articolo polemico pubblicato da *Health Freedom News*, William Campbell Douglass, medico, asserisce che questo virus - il virus dell'AIDS - fu deliberatamente creato dall'Istituto Nazionale per i Tumori in collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità.[214] Douglass suffraga questa sua affermazione citando direttamente alcuni brani di un bollettino pubblicato dal OMS nel 1972. Evidentemente, volevano creare un virus ibrido nel tentativo di "accertare se i virus possono realmente esercitare effetti di selezione sulle funzioni immunologiche".[215] Egli descrive una ricerca del dott. Theodore Strecker riguardo al modo in cui queste organizzazioni associarono due retrovirus mortali - il virus della leucemia bovina (BLV) e il visna virus ovino per creare il virus dell'AIDS. (Alcuni retrovirus necessitano fino a quarant'anni per manifestarsi).[216] Il dott. Douglass afferma che durante le procedure ufficiali del 1972, l'OMS suggerì che un modo utile per studiare gli effetti di questo nuovo virus era quello di usarlo in un programma di vaccinazione e poi di osservarne i risultati.

Sia Douglass che il dott. Strecker asseriscono che l'OMS usò il vaccino antivaioloso per questa ricerca e per iniziare scelse l'Africa centrale.[217]

Gli aghi furono usati e riusati almeno 40/60 volte durante la campagna di vaccinazione antivaiolosa in Africa Centrale. Il metodo fondamentale usato per la sterilizzazione consisteva nel passare velocemente l'ago davanti ad una fiamma. Il fatto di dividersi una siringa contribuisce alla trasmissione di malattie infettive.[218]

> *Nota:* Sperimentazioni mediche immorali, illegali e contrarie all'etica avvengono tuttora.
> Per esempio, nel dicembre 1990, fu adottata una disposizione federale che permetteva all'FDA (Food and Drug Administration) di circonvenire le leggi statunitensi e internazionali che proibiscono la sperimentazione medica su soggetti non volontari.
> Questa disposizione permette all'FDA di iniettare medicinali o vaccini sperimentali non approvati alle truppe americane senza un loro consenso informato. L'FDA deve soltanto giudicare "non fattibile" ottenere il permesso del soldato.[219]

Il dott. William Douglass riconosce inoltre che l'AIDS fu importato negli Stati Uniti da Haiti tramite gli omosessuali, e imputa al vaccino anti-epatite B l'improvvisa proliferazione dell'AIDS tra la popolazione omosessuale. (Il vaccino contro l'epatite B mostra la stessa epidemiologia dell'AIDS.)

Egli osserva che un certo dott. W. Schmugner, capo della banca del sangue di New York City, istituì le regole per gli studi sul vaccino anti epatite. La partecipazione al test fu permessa soltanto a persone di sesso maschile tra i 20 e i 40 anni, che non erano monogame.

Dato che le persone che avrebbero ricevuto la vaccinazione dovevano essere promiscue, il dott. Douglass formula l'ipotesi che ci fu un tentativo intenzionale di propagare un «qualcosa» tra la popolazione.

Nonostante queste informazioni sembrino fantascientifiche, va detto che nel 1981 il CDC riportò che il 4% delle persone che ricevevano il vaccino anti epatite erano infette da AIDS. Nel 1984 il CDC riconobbe che la cifra reale era il 60%. Entro il 1987, il CDC si rifiutò di fornire qualsiasi cifra.[220]

Infine, anche se sono state formulate varie teorie plausibili sul legame tra i vaccini e l'AIDS, gli ufficiali sanitari rimangono ostinatamente contrari e anche ostili di fronte a qualsiasi suggerimento di approfondire le indagini. Il dott. David Heymann, capo del Office of Research for the World Health Organization's Global Program on AIDS (Settore di Ricerca per il Programma Globale sull'AIDS dell'Organizzazione Mondiale della Sanità), ha insistito con testardaggine che "qualsiasi speculazione su com'è nato il virus dell'AIDS non può avere alcuna importanza".[221]

E anche se i ceppi originali del vaccino antipolio degli anni Sessanta sono disponibili, la FDA asserisce che non furono mai analizzati, nemmeno dal OMS.

Secondo la FDA, questo perché non ci sono abbastanza fiale della sostanza, e analizzandola si potrebbe "consumarla tutta".[222]

Turbe dello sviluppo

Secondo Harris L. Coulter, specializzato in storia della medicina, «la famiglia e la società sono entrambe vittime dei programmi di vaccinazione imposti dalle legislature di stato, le quali sono troppo disponibili a simpatizzare con l'opinione medica e le organizzazioni mediche». L'intera generazione americana del dopo guerra sta soffrendo di ciò che egli chiama "sindrome post-encefalitica" (PES) - questo è il nome che usa per definire una serie di problemi indotti da vaccino.[223] Per suffragare le sue affermazioni, Coulter presentò prove che dimostrano il fatto che gli effetti a lungo termine delle vaccinazioni potrebbero essere più estesi di quanto si poteva sospettare.

Comunque, le infermità causate dai vaccini sono spesso "mascherate" sotto nomi diversi: autismo, dislessia, incapacità di apprendimento, epilessia, ritardo mentale, iperattività e disfunzione cerebrale minimale, per citarne alcune.

La delinquenza giovanile, l'aumento senza precedenti di crimini violenti, l'abuso di droga, e il crollo del sistema scolastico americano incapace di lottare contro il 20-25% di studenti mentalmente o emotivamente carenti, rappresentano ulteriori condizioni che possono essere attribuite ai vaccini.[224]

Encefalite post-vaccinica

Le turbe dello sviluppo e altre condizioni di cui sopra, sono spesso causate dall'encefalite, o infiammazione del cervello. I medici sanno che l'encefalite può essere causata da una grave lesione alla testa, da ustioni gravi, da una malattia infettiva o da vaccini contro questa malattia - da cui l'encefalite post-vaccinica.[225] La causa principale dell'encefalite negli Stati Uniti attualmente, e anche in altri paesi industriali, è il programma di vaccinazione dei bambini.[226] I sintomi dell'encefalite post-vaccinica sono identici a quelli dell'encafalite provocata da qualsiasi altra causa.[227] Dato che qualsiasi segmento del sistema nervoso può essere colpito, qualsiasi deviazione fisica, intellettuale o psicologica o una combinazione di queste, diventa possibile.[228, 229]

Le autopsie eseguite dopo l'encefalite post-vaccinica rivelano una perdita o la distruzione di mielina del midollo allungato e del midollo spinale. La mielina copre e protegge i nervi in modo simile all'isolamento del filo elettrico. Senza la mielina, gli impulsi nervosi vanno in corto circuito e il sistema nervoso rimane immaturo e non sviluppato.[230] Non è necessaria una reazione evidente al vaccino per avere conferma che i danni al sistema nervoso centrale sono causati dall'encefalite post-vaccinica. Infatti, non c'è correlazione tra il grado di danno cerebrale che potrebbe seguire in un secondo tempo e la gravità della condizione che ha portato all'insorgere dell'encefalite in primo luogo.[231-236] In altre parole, le reazioni a vaccino, sottili e spesso trascurate (cioè, una febbre leggera, fastidio, sonnolenza ecc.), possono essere, e spesso lo sono, casi di encefalite, la quale può causare gravi complicazioni neurologiche dopo mesi o addirittura anni.[237] Ora esaminiamo alcune infermità specifiche che si possono attribuire all'encefalite post-vaccinica.

Autismo

Nel 1943, il famoso psichiatra infantile, Leo Kanner, annunciò la scoperta di undici casi di un nuovo disturbo mentale. Egli osservò che «la condizione è nettamente diversa da qualsiasi cosa documentata finora...».[238] Questa condizione divenne presto conosciuta

come autismo. (L'autismo è una forma di schizofrenia infantile. Bambini affetti da questa malattia sono spesso ritardati, muti e non rispondono al contatto umano.) Questi primi casi di autismo si verificarono negli Stati Uniti in un periodo in cui il vaccino antipertossico stava diventando sempre più disponibile.Tra gli anni Cinquanta e Sessanta, genitori provenienti da ogni parte dal paese cercavano un aiuto per i propri figli autistici. Il numero crescente di bambini colpiti da questa nuova malattia coincideva direttamente con la popolarità crescente dei programmi di vaccinazione obbligatoria, instaurati in quegli anni. Oggi, si verificano oltre 4.500 casi di autismo all'anno, soltanto negli Stati Uniti.[239]

La stessa correlazione tra l'autismo e i programmi di vaccinazione infantile si riscontra anche in altri paesi. In Giappone, il primo caso di autismo fu diagnosticato nel 1945.[240] Quando gli Stati Uniti misero fine alla guerra e occuparono il Giappone, fu instaurato un programma di vaccinazione obbligatoria. Oggi, centinaia di casi di autismo vengono diagnosticati in Giappone ogni anno.[241]

L'Europa ricevette il vaccino antipertossico negli anni Cinquanta; i primi casi di autismo si verificarono in quel decennio. In Inghilterra, il vaccino antipertossico non fu promosso su larga scala fino alla fine degli anni Cinquanta. Poco dopo, nel 1962, fu istituita la National Society for Autistic Children in Britain.[242]

Quando i primi casi di autismo cominciarono a verificarsi, i ricercatori erano perplessi di fronte all'elevata incidenza di bambini autistici nati in famiglie di buona cultura. Oltre il 90% dei genitori erano diplomati. Circa tre quarti dei padri e metà delle madri erano laureati e molti erano professionisti. Quindi, gli scienziati cercarono, senza successo, di collegare l'autismo a fattori genetici dell'alta borghesia.[243] Nel frattempo, gli psichiatri, inconsapevoli dell'origine neurologica della malattia, cercavano spiegazioni psicologiche. La madre, in particolar modo, veniva incolpata di aver represso le proprie emozioni.[244, 245]

Oggi, negli Stati Uniti l'autismo è distribuito omogeneamente tra tutte le classi sociali e i gruppi etnici. Le disparità socio-economiche iniziarono a scomparire negli anni Settanta.[246] Di nuovo, i ricercatori rimasero perplessi. Molti di essi conclusero semplicemente che gli studi precedenti erano imperfetti. Ma una spiegazione c'è.

Quando il vaccino antipertossico fu introdotto, solo i genitori più ricchi e istruiti, che cercavano il meglio per i propri figli, e che

potevano permettersi un medico privato, si trovavano nella posizione di richiedere le ultime innovazioni mediche. Non esistevano ancora le vaccinazioni gratuite ai centri sanitari pubblici. E i programmi di vaccinazione obbligatoria erano ancora all'orizzonte. Ma, via via che aumentavano i programmi di vaccinazione, i genitori di ogni classe socio-economica ottennero uguale accesso ai vaccini. Di conseguenza, i bambini autistici si trovavano all'interno di ogni tipo di famiglia, e in numero spaventosamente più elevato di quanto si potesse mai immaginare.[247]

Iperattività/Disfunzione Cerebrale Minimale

Negli anni Cinquanta un altro disturbo si diffuse rapidamente tra gli scolari e ottenne rilievo nella letteratura medico-scientifica e sanitaria: l'iperattività (Attention-Deficit Hyperactivity Disorder - ADHD). Nel 1963, il Servizio Sanitario Pubblico degli Stati Uniti elencò una dozzina di sintomi associati all'iperattività e cambiarono ufficialmente il nome a questo disturbo indicandolo come "Disfunzione Cerebrale Minimale" (MBD). Entro gli anni Settanta alcune autorità eminenti osservarono che questo disturbo sembrava essere alla radice di quasi tutti i tipi di problemi comportamentali nei bambini, ed era diventato la malattia più comunemente diagnosticata dai pediatri.[248] Nel 1988, il *Journal of the American Medical Association* riconobbe che la lesione cerebrale minimale era diventata la principale infermità denunciata dalle scuole elementari, e "uno dei problemi più comuni registrati nelle cliniche di psichiatria infantile con pazienti esterni".[249]

In alcuni distretti scolastici americani addirittura il 13% dei bambini viene iscritto in "classi speciali".[250] Ma succede spesso che le lesioni cerebrali minimali nei bambini non vengano scoperte, quindi alcuni ricercatori sottolineano che le cifre reali si avvicinano molto di più al 15-20%.[251]

Anche se molti bambini non vengono diagnosticati come incapaci di apprendimento o aventi disfunzioni cerebrali minimali, gli insegnanti si lamentano che quasi tutti gli studenti hanno minore capacità di apprendimento e una capacità di attenzione di durata più breve rispetto ai ragazzi degli anni Sessanta.[252] Un'insegnante

osserva che quando dà delle istruzioni, molti studenti le dimenticano quasi subito, anche dopo svariate ripetizioni. "Essi guardano in giro, sono distratti, irrequieti e scarabocchiano". Un'altra insegnante si lamenta che "i cervelli dei ragazzi sono cambiati oggigiorno".[253] Infatti, a partire dal 1964 i voti medi di matematica, scritta e orale, hanno subito un calo sistematico.[254] Nel tentativo di placare gli amministratori scolastici, che vengono spesso incolpati per il calo dei voti, e anche per salvaguardare la verità, le persone che preparano gli esami hanno abbassato il livello di questi ultimi sempre di più, fin dagli anni Sessanta. I nostri figli oggi fanno esami "drasticamente" più semplici di quelli di alcuni decenni fa.[255]

Come per l'autismo, all'inizio si credeva che la disfunzione cerebrale minimale avesse origini psicologiche. Ma questi bambini di solito presentano sintomi associati a danni neurologici: problemi di apoplessia, vari tic, tremori, spasmi infantili, EEG anormali, menomazioni motorie, coordinamento visivo-motorio insufficiente, e paralisi dei nervi cranici (che possono causare difetti di vista, disturbi agli occhi, balbuzie e problemi di udito).[256]

Alcuni brevi esempi della base neurologica della disfunzione cerebrale minimale vengono riportati di seguito:

> *Caso di Disfunzione Cerebrale Minimale (MBD) n. 1: Harold reagì alla seconda dose di DPT con febbre elevata (40 gradi) e urla acute (simili al* cri encefalique, *o l'urlo encefalitico associato a danni del sistema nervoso centrale). Harold ora è cieco.*[257]
>
> *Caso di MBD n. 2: Kate aveva 4 mesi quando ricevette il vaccino DPT. Entro 72 ore urlava di dolore. Oggi continua ad avere attacchi di apoplessia e non riesce a parlare.*[258]
>
> *Caso di MBD n. 3: Judy ebbe il primo attacco del Grande Male (epilessia) sette giorni dopo la seconda dose di DPT. Oggi riesce a concentrarsi solo per brevi periodi e tende a invertire le lettere e a scrivere all'indietro.*[259]
>
> *Caso di MBD n. 4: Ralph reagì alle prime tre dosi di DPT con pianto ininterrotto e febbre fino a 40 gradi. Oggi presenta problemi di percezione visiva e non riesce né a scrivere né a leggere correttamente.*[260]
>
> *Caso di MBD n. 5: Wayne reagì alla quinta dose di DPT con urla e febbre fino a 40 gradi. Si dondolava da una parte all'altra e aveva allucinazioni. Oggi è dislessico.*[261]

Caso di MBD n. 6: Il quarto giorno dopo aver ricevuto l'inoculazione antimorbillo, la piccola Cassidy di 6 anni si ammalò gravemente ed ebbe un collasso in seguito a un attacco apoplettico. Oggi presenta ritardo nello sviluppo.[262]

Caso di MBD n. 7: Entro poche ore dalla seconda dose di DPT, Daniel iniziò a strillare, diventò rigido e si accasciò. Da quel momento, ha avuto attacchi giornalieri e oggi è fisicamente e mentalmente minorato.[263]

Caso di MBD n. 8: Wesley reagì alla seconda dose di DPT con attacchi epilettici e occhi vitrei. Oggi presenta fino a 30 attacchi giornalieri, ed è stato diagnosticato permanentemente cerebroleso.[264]

Crimine violento

Una quantità sproporzionata di crimini violenti vengono commessi da individui con lesioni neurologiche.[265] Per esempio, fin dal 1920, i ricercatori erano consapevoli che i bambini "guariti" dall'encefalite tendevano maggiormente a essere agitati e a comportarsi in modo offensivo, crudele e distruttivo. Tali bambini erano spesso chiamati "apaches".[266,267] Oggi chiamiamo questi bambini delinquenti minorili (che soffrono di iperattività e disturbi comportamentali), ma ora sono in numero di proporzione epidemica e i crimini che commettono sono molto più violenti.[268]

Quasi il 90% di questi delinquenti presentano dislessia e altri problemi di apprendimento.[269] I delinquenti minorili con questi disturbi vengono spesso riclassificati come asociali da adulti.[270]

Gli studi confermano, di volta in volta, che i bambini con disturbi di origine neurologica (MBD) sono spesso portati ad avere comportamenti violenti e criminali da adolescenti e da adulti. In uno studio svolto sui bambini iperattivi si scoprì che erano venti volte più inclini a finire nei riformatori che non il resto della popolazione.[271] In un altro studio, metà dei delinquenti incarcerati aveva un quoziente d'intelligenza sotto l'85.[272] Nel 1988, il *Journal of the American Medical Association* riconobbe che un numero sproporzionato di malfattori soffriva di iperattività (ADHD) fin da tenera età.[273]

L'epilessia e convulsioni spesso fanno seguito all'encefalite post-vaccinica. Gli studi in merito indicano che gli epilettici hanno

molte più difficoltà nel controllare gli atteggiamenti impulsivi e aggressivi.[274] In uno studio, si rilevò che il numero di carcerati con anamnesi di convulsioni era quasi dieci volte più alto di quello della popolazione in generale.[275] In un altro studio ancora, si scoprì che su 321 individui per la maggior parte bianchi, di ceto medio ed estremamente violenti, più del 90% evidenziava lesioni cerebrali, compresa un'anamnesi di epilessia.[276]

Abuso di farmaci

Gli psichiatri e i pediatri prescrivono vari medicinali a bambini in tenera età nel tentativo di controllare gli effetti dell'iperattività e della disfunzione cerebrale minimale. In uno studio, fu stimato che il 6% degli scolari americani fanno affidamento su questi composti per essere "governabili". Ma in alcune comunità dove i dottori si "specializzano" in questi disturbi, la percentuale è ancora maggiore.[277] Molti di questi medicinali - dai tranquillanti agli antipsicotici - producono effetti collaterali che vengono considerati più dannosi dei sintomi originali da molti ricercatori. Questi nuovi sintomi alle volte sono irreversibili.[278]

Molti genitori e altre persone che hanno studiato i problemi esposti sopra, credono che l'abuso di farmaci al quale vengono sottoposti bambini in età scolastica, li predisponga ad abusare di droghe cosiddette "da strada" in futuro.[279]

Gli adolescenti sofferenti di disfunzione cerebrale minimale sono ad alto rischio per quanto riguarda l'uso precoce di sigarette, bevande alcooliche e abuso di sostanze stupefacenti.[280] Gli adulti con questo disturbo sono facilmente soggetti all'alcolismo e all'abuso di farmaci.[281]

Ulteriori informazioni sui vaccini

Il *National Childhood Vaccine Injury Act of 1986, Public Law 99-660* (Provvedimento Nazionale per le Lesioni da Vaccino all'Infanzia del 1986, Legge n.99-660), è una legge federale passata dal Congresso, creata per riconoscere ufficialmente la realtà delle lesioni e dei decessi causati da vaccino. La legge contiene due elementi principali: la clausola sulla sicurezza e un programma di risarcimento federale.

La parte della legge sulla sicurezza prevede che...

1) I medici forniscano informazioni ai genitori riguardo alle malattie infantili e i vaccini, prima della vaccinazione stessa. (Vedi il settore sulle *Controindicazioni ai Vaccini*).

2) Tutti i medici che somministrano vaccini denuncino le reazioni da vaccino agli ufficiali sanitari federali. (Vedi il settore su *Denunce di Reazione da Vaccino*).

3) I medici registrino le reazioni da vaccino sulla cartella clinica permanente dell'individuo.

4) I medici tengano un registro delle date in cui ogni vaccino viene somministrato, il nome del fabbricante e il numero della partita alla quale appartiene il vaccino, il luogo in cui il vaccino viene somministrato e la qualifica della persona che lo somministra (se medico generico, personale paramedico ecc.).

5) Venga demandata al governo federale la promozione di miglioramenti dei vaccini esistenti e la produzione di vaccini più sicuri. (Vedi il settore *Promozione della sicurezza dei vaccini*).

La parte della legge riguardante il risarcimento...

1) È un'alternativa al fare causa ai fabbricanti di vaccini o ai medici se bambini o adulti vengono lesi o muoiono a causa di reazioni da vaccini resi obbligatori.

2) Prevede risarcimenti fino a 500 milioni di lire se l'individuo muore, o se, nel caso di bambino sopravvissuto (però cerebroleso), ci siano dolori e sofferenza [282] (vedi: *Richieste di risarcimento*).

Controindicazioni ai vaccini - individui ad alto rischio

Pochissimi medici informano i genitori dei rischi presentati dai vaccini. Ma i fabbricanti dei vaccini inseriscono le avvertenze nelle confezioni, indicando chi non dovrebbe ricevere la vaccinazione. L'Accademia Americana dei Pediatri (AAP), e il Dipartimento della Sanità e dei Servizi Sociali (Department of Health and Human Services - HHS) danno informazioni su chi non dovrebbe ricevere la vaccinazione. (L'AAP pubblica un rapporto sulle malattie infettive - *Report of the Committee on Infectious Diseases* - ogni quattro anni; L'HHS fa formulare delle linee di condotta dal Advisory Committee on Immunization Practices - ACIP che appaiono sul *Morbidity and Mortality Report* - Rapporto sull'incidenza e mortalità - pubblicato dal CDC). Queste informazioni, su chi non deve sottoporsi a vaccinazione, vengono elencate qui di seguito:

Antipolio: bambini minori di sei settimane d'età; persone ammalate, o che hanno tumori del sistema linfatico.

Antimorbilloso: bambini minori di 15 mesi; donne gravide; persone ammalate, allergiche alle uova, al pollo o alle piume, o che hanno il cancro, malattie del sangue, o deficienze del sistema immunitario.

Antirosolia: donne gravide; persone allergiche alle uova, al pollo, alle anatre, alle piume, o che hanno cancro, malattie del sangue o deficienze del sistema immunitario.

Vaccino associato DPT: qualsiasi bambino oltre i sette anni, o che abbia avuto una grave reazione a una dose precedente, o che presenta un'anamnesi personale di convulsioni o malattie neurologiche, o che sia ammalato con febbre o infezione respiratoria, o che

sia in cura con farmaci che potrebbero inibire il sistema immunitario.[283]

I tre enti americani, citati sopra, che determinano la linea di condotta riguardo ai vaccini, non prendono "ufficialmente" in considerazione le seguenti condizioni come casi di controindicazione a vaccino DPT. Comunque, la letteratura scientifica pubblicata dai ricercatori sui vaccini antipertossici in tutto il mondo da oltre 40 anni, indica che tali condizioni potrebbero rendere ad alto rischio il bambino:

1. Se il bambino ha un malessere qualsiasi, compreso un leggero raffreddore, tosse, otite, diarrea oppure se nel mese precedente la prevista dose di DPT è guarito da qualche disturbo.
2. Se un membro della famiglia ha presentato reazioni gravi da vaccinazione DPT.
3. Se un parente prossimo del bambino ha avuto convulsioni o malattie neurologiche in passato.
4. Se il bambino è nato prematuro o sotto peso.
5. Se il bambino o qualcuno in famiglia presenta delle gravi forme allergiche (tipo allergia al latte di mucca, asma, eczema).[284]

I vaccini possono presentare controindicazioni anche per persone aventi disturbi particolari, non elencati sopra. Se sospettate che voi o il vostro bambino possiate essere a rischio, informatevi!

Denunce di reazioni da vaccino

Molti medici si rifiutano di denunciare le reazioni da vaccino alle autorità sanitarie competenti nonostante l'obbligo legale. Secondo Barbara Loe Fisher, vice presidente del Centro Nazionale sulle Informazioni riguardo i Vaccini - National Vaccine Information Center (NVIC) -, «il volere e l'intenzione del Congresso, nell'approvare la legge sulle lesioni causate da vaccino nel 1986, viene sovvertito. Questa sovversione risulta in una percentuale spaventosa di omissione di denuncia di reazioni e decessi causati da vaccino, da parte di medici sia privati che pubblici... Esiste, inoltre, una

mancanza di registrazioni e/o disponibilità da parte dei medici di divulgare il nominativo del fabbricante o il numero di una partita quando si verifica una reazione».[285]

Secondo il NVIC, i medici spesso giustificano il loro rifiuto di denunciare le reazioni da vaccino asserendo semplicemente che l'inoculazione non aveva nulla a che fare con la lesione o la morte del bambino. Alcuni pediatri forse lo credono davvero, perché citano i responsabili della linea di condotta sui vaccini, appartenenti all'AAP e al CDC, che proclamano la completa sicurezza del vaccino.[286] Comunque, la paura di essere chiamati in giudizio per non aver avvisato i genitori dei pericoli potenziali e delle controindicazioni potrebbe essere un'altra ragione del loro silenzio.

I seguenti brani, che riportano alcune testimonianze di genitori e parenti di bambini danneggiati da vaccini, illustrano come i medici respingano facilmente le apparenti reazioni da vaccino, giustificando, di conseguenza, la mancata denuncia:

> *"Nostro figlio ricevette la seconda dose di DPT e l'antipolio orale a quattro mesi, il 22 settembre 1989. Aveva reagito alla prima dose di DPT due mesi prima con urla acute e prolungate e vomito a getto... Dopo la seconda dose, iniziò immediatamente a urlare in modo stridulo. Non riusciva più a tenere eretta la testa e non tratteneva il cibo. Non riusciva né a dormire né a stare sveglio, aveva attacchi di svenimento, dozzine di volte al giorno. Peggiorava di giorno in giorno e morì il 14 aprile 1990". Il medico si rifiutò di denunciare questa reazione. Non la reputava associabile alla vaccinazione.*

> *"Nostro nipote, di 18 mesi, ricevette la quarta dose di DPT il 5 dicembre 1989 e morì 24 giorni dopo. Nello stesso giorno, gli fu somministrato anche il vaccino MMR (antimorbilloso, antiparotite e antirosolia) e l'antipolio orale. Entro 24 ore aveva le gambe rosse e gonfie, la febbre a oltre 39,5 gradi, e era molto noioso ed irritabile... Noi sappiamo che l'inoculazione contribuì alla sua morte". Il medico si rifiutò di denunciare questa reazione. Non la reputava associabile alla vaccinazione.*

> *"Perdemmo il nostro bellissimo, preziosissimo e adorato bambino di 4 mesi, 26 ore dopo la vaccinazione DPT e antipolio orale, somministrate al consultorio il 25 gennaio 1990... Ci siamo accorti che il comportamento del nostro bambino era cambiato dopo*

l'inoculazione... Guardava fisso, perso nello spazio, dormiva solo per brevi periodi, vomitava il latte... Il medico continua a insistere nel dichiarare che fu un caso di decesso da SIDS". Il medico si rifiutò di denunciare questa reazione. Non la reputava associabile alla vaccinazione.

"Nostro figlio ricevette la sua prima vaccinazione DPT e l'antipolio orale a 14 mesi, il 22 febbraio 1990. La sera stessa cominciò a urlare in modo acuto. Nei due giorni seguenti aveva la febbre a 38,5 gradi e dormì 15 ore. Al risveglio era estremamente irritabile... Mio figlio soffriva moltissimo. Alle volte sembrava come se avesse avuto un colpo. Altre volte si arrotolava in una specie di nodo che non riuscivamo a sbrogliare. Stava subendo degli attacchi apoplettici e noi non lo sapevamo nemmeno... Continua ancora ad avere questi attacchi.
Anche se la legge obbligava il medico a registrare il nome del fabbricante e il numero di partita del vaccino, non registrò il numero...". Il medico si rifiutò di denunciare questa reazione. Non la reputava associabile alla vaccinazione.

"Mio figlio ricevette la prima dose di DPT al controllo dei due mesi, l'8 maggio 1990... Quattro ore dopo iniziò a piangere... Notai che era pallido e immobile come una statua... Smise di respirare. Lo presi in braccio e lo agitai fino a quando non si rimise a respirare. Una mia amica chiamò velocemente l'ambulanza.
Mio figlio smise di respirare altre 8-10 volte e ogni volta riuscii a farlo riprendere, prima dell'arrivo degli infermieri. Era bianco come un lenzuolo... e urlava quando alla fine arrivammo all'ospedale... Ho anche un altro figlio che ha avuto gravi reazioni da vaccino. Dopo ognuna delle prime tre dosi di DPT aveva attacchi epilettici ed è stato in cura per tre anni". Il medico si rifiutò di denunciare questa reazione. Non la reputava associabile alla vaccinazione.

"Mio nipote di 16 mesi ebbe la seconda dose di DPT, la MMR e l'antipolio al controllo medico del 16 agosto 1990. Meno di 48 ore dopo, aveva la febbre a 40,5 gradi e le convulsioni... Mio nipote è peggiorato ogni giorno di più. Cammina con le gambe rigide oppure non gli reggono le ginocchia. Ha problemi di intestino, un momento è stitico e l'altro ha diarrea.
Quando guardiamo le vecchie riprese video, ci rendiamo conto di quanto è cambiato". Il medico si rifiutò di denunciare questa reazione, né diede ai genitori il nome del fabbricante e il numero di partita dei vaccini somministrati.

"Mio nipote ebbe la prima dose di DPT e l'antipolio orale al suo controllo medico dei due mesi, l' 8 giugno 1990. È morto 21 ore dopo. Dopo la vaccinazione iniziò a urlare (strilli acuti)... Mio nipote cominciò a vomitare a getto e continuò con gli strilli acuti... Alle sette del mattino, mia figlia si svegliò e trovò che il bambino aveva una macchia viola su un lato del volto, i pugni serrati, sangue dal naso e dalla bocca e non respirava. Mio nipote era morto. Ho promesso a mia figlia che la morte del suo bambino non sarà vana e non sarà soltanto un'altra statistica etichettata SIDS". Il medico si rifiutò di denunciare questa reazione. Non la reputava associabile alla vaccinazione.[287]

Nota: se il dottore o il pediatra non intendessero registrare le reazionial vaccino, i genitori possono essi stessi procedere alla registrazione.

Cosa causa una reazione da vaccino?

Quando dei bambini ricevono i vaccini di una partita "che scotta" (un gruppo di vaccini, erroneamente preparati e molto pericolosi, sfuggiti al sistema di controllo di sicurezza) sono particolarmente suscettibili ai rischi inerenti. Per esempio, nel 1975, lo stato del Michigan inviò una partita di vaccini DPT all' FDA per l'analisi di controllo.

L' FDA trovò che l'intera partita era tre volte più potente del consentito. Invece di distruggere immediatamente questa partita difettosa, le autorità sanitarie del Michigan decisero di "provarla" su centinaia di bambini di quello stato.

Gli effetti furono disastrosi. (Più tardi, quando i genitori di bambini paralizzati o cerebrolesi a causa di quella partita "scottante", cercarono di intentare causa allo Stato, il tribunale respinse i casi perché "la dottrina di immunità sovrana" protegge il governo da rivendicazioni sollevate da servizi che solo il governo può fornire).[288]

Diversi studi indicano che i bambini non devono necessariamente ricevere una vaccinazione appartenente ad una partita "scottante" per essere considerati a rischio.

Anzi, alcuni sembrano essere "anatomicamente suscettibili" o

geneticamente predisposti a presentare reazioni da vaccino.[289, 290]

Molti genitori ignorano persino che esistano reazioni potenzialmente pericolose, perciò non vigilano i figli per scorgere segni neurologici o altri sintomi dopo la vaccinazione. Tuttavia, in uno studio leggiamo che quando fu richiesto esplicitamente ai genitori di tenere sotto osservazione qualsiasi cambiamento comportamentale o fisico nei propri figli dopo la vaccinazione, solo il 7% non notò alcuna reazione.[291]

Qual è la posizione dei magistrati? I medici e i pediatri non sono gli unici strumenti del complesso medico industriale noti per il loro rifiuto di accettare l'esistenza di reazioni da vaccino e per nascondere la verità.

I medici legali che indagano sui casi di morte sospetta sono anch'essi membri di questo gruppo d'èlite. Molti di loro sono addirittura maestri nell'arte del sotterfugio. La vaccinazione viene raramente indicata come causa di decesso. Invece, usano termini di grande effetto per falsificare i certificati di morte: arresto cardiaco, possibile miocardite, polmonite bronchiale bilaterale,[292] setticemia causata da tonsillite purulenta, leucemia linfatica, streptococcal cellulitis, meningite tubercolare, paralisi infantile e SIDS, per elencarne soltanto alcuni.[293]

Quando una madre, il cui figlio morì 4 giorni dopo la somministrazione della seconda dose di DPT, studiò il rapporto "provvisorio" dell'autopsia, notò che i risultati più gravi riguardavano il miocardio e il fegato e che il virus isolato della polio era stato trovato in questi organi danneggiati - condizioni non incompatibili con la reazione da vaccino.

Ma quando la donna fece obiezione alla conclusione tratta dal dipartimento di patologia - SIDS, sindrome di morte infantile improvvisa - e fece richiesta di test aggiuntivi per determinare se il virus della polio era un ceppo selvaggio o il ceppo del vaccino, cominciò per lei una battaglia di nove anni con la CDC per procurarsi i risultati.

> *Nota:* le autorità mediche furono costrette a dire la verità. Il certificato di morte ufficiale riportò la causa della morte come "miocardite dovuta al virus della polio tipo 2, in seguito al virus del vaccino anti-polio orale".[294]

Promozione della sicurezza dei vaccini

Il National Vaccine Advisory Committee (NVAC) - Comitato Consultivo Nazionale sui Vaccini - fu creato dal Dipartimento della Sanità e dei Servizi Sociali (HHS), dopo che il Congresso ordinò a quest'ultimo di "sviluppare e divulgare del materiale di informazione sui vaccini, da distribuire ad opera dei servizi sanitari."
Questo materiale doveva includere informazioni su reazioni contrarie, controindicazioni e rendere nota l'esistenza del programma federale di risarcimento per tutti coloro eventualmente danneggiati da un vaccino obbligatorio o per le famiglie dei deceduti.
Il Congresso credeva allora, e lo crede ancora, che i genitori abbiano diritto a tali informazioni prima che ai figli venga somministrato qualsiasi vaccino.

L' HHS doveva adempiere a questo obbligo legale entro il 22 dicembre 1988.

Però, il 4 marzo 1991, questa faccenda era ancora aperta, e a Louis W. Sullivan, segretario dell' HHS, fu data notifica dell'intenzione di intentare causa civile nei suoi confronti e quelli del Dipartimento, per aver fallito di compiere "un'azione o dovere" richiesto dalla legge.

Questa notifica fu presentata dal NCIV per conto di parecchi genitori di bambini in età di vaccinazione.[295]

Dato che l' HHS non ha pubblicato le informazioni richieste, potrebbero esserci dei bambini ad alto rischio, che non dovrebbero essere vaccinati poiché potrebbero subire lesioni cerebrali, infermità permanenti e anche la morte.

E ci sono genitori, i cui figli sono stati danneggiati o sono morti negli ultimi anni, a causa di uno o più vaccini, e che potrebbero ancora non sanno di aver diritto ad un risarcimento.

La linea di condotta sui vaccini fu alla fine presentata dal comitato consultivo (dopo la data di scadenza del 22 dicembre 1988), ma fu respinta dal NVIC perché "non poteva reggere neanche difronte a un livello minimo di rigore, candore e onestà scientifica."
I rischi presentati dai vaccini erano sistematicamente minimizzati o ignorati.

Per esempio, nella proposta si dichiara che "alcune persone avranno un grave problema" ma non si dice che il "grave problema" potrebbe significare danno cerebrale permanente o la morte.

La linea di condotta proposta rivela inoltre l'uso selettivo di dati scientifici, l'abbassamento delle reali percentuali di reazioni contrarie, e fornisce informazioni inconsistenti, incomplete, imprecise e potenzialmente pericolose riguardo alle controindicazioni.[296]

Le seguenti citazioni possono servire a fare luce sull'inadeguatezza di questa linea di condotta.

Secondo Barbara Loe Fisher, che occupa un posto anche al sottocomitato sulle reazioni contrarie per conto dell' NVAC, «anche se il Congresso diede una doppia missione all' NVAC e cioè: "di ottenere una prevenzione ottimale contro le malattie infettive dell'uomo tramite l'immunizzazione" e "di ottenere una prevenzione ottimale contro reazioni contrarie ai vaccini", avevo osservato che per la maggior parte del tempo all' NVAC si discuteva su come promuovere la vaccinazione.

Lo scopo ugualmente importante, di riuscire a trovare dei modi per prevenire le reazioni a vaccino, sembra essere un argomento che causa disagio a molti membri del comitato, viene visto come un ostacolo alla promozione della vaccinazione e in genere, gli si dedica poco tempo e un trattamento superficiale».[297]

La Fisher osserva inoltre che «non solo esiste una mancanza di interesse all'argomento da parte di alcuni membri del comitato, ma c'è un tentativo intenzionale di negare la realtà delle reazioni, dei decessi e delle lesioni causati da vaccino... I membri del comitato devono dedicare più tempo a trovare il modo per risolvere i problemi associati alla prevenzione delle reazioni da vaccino, piuttosto che cercare il modo di riscrivere i rapporti del sottocomitato per negare l'esistenza di bambini lesionati o deceduti a causa di una reazione al vaccino».[298]

A tutto questo si deve aggiungere che James Cherry e Edward Mortimer, due distinti medici reputati di essere consiglieri imparziali del HHS, l'organizzazione federale responsabile della promozione di una linea di condotta sui vaccini, sono stati accusati di non aver rivelato conflitti d'interesse quando fu scoperto che loro stessi (e i programmi di ricerca su cui lavorano) erano stati pagati quasi un miliardo e mezzo di lire dai fabbricanti del vaccino antipertossico, a titolo di compensi per la consulenza e la testimonianza di esperti, oltre che per borse di studio per la ricerca.[299]

Richieste di risarcimento

Il grande pubblico è essenzialmente all'oscuro del numero reale di persone (per la maggior parte bambini) lesionate permanentemente o uccise da uno o più vaccini.
Secondo Barbara Loe Fisher, vice presidente esecutivo del National Vaccine Information Center (NVIC), i dati provenienti dal Tribunale a tutto il 31 ottobre 1990, indicano che "parecchie migliaia di richieste di risarcimento per danni o morte causati da vaccino, sono già state presentate...".[300]
Infatti, la FDA ha divulgato recentemente una registrazione in cui si riportano più di 17.000 casi di danneggiamento - fra cui 350 decessi - in seguito alla vaccinazione, tutti avvenuti in un periodo di 20 mesi terminato il 31 luglio 1992.[301]

Il pubblico in generale, ignora inoltre anche l'ammontare di questi premi di risarcimento. In meno di quattro anni (a luglio 1991), più di 240 milioni di dollari erano già stati pagati come risarcimento per centinaia di lesioni e decessi causati da vaccini obbligatori. Migliaia di casi sono ancora pendenti.[302]

Si deve notare che i premi furono pagati per i decessi e per le lesioni permanenti causati da vaccino comprendenti incapacità di apprendimento, disturbi epilettici, ritardo mentale e paralisi. Molti dei risarcimenti pagati per decessi causati dal vaccino antipertossico riguardavano casi inizialmente classificati come SIDS.[303]

Chi paga il risarcimento?

Per poter risarcire morti o lesioni da vaccino verificate dopo il 1 ottobre 1988, il Congresso stabilì una tassa speciale sulla vendita dei vaccini obbligatori.

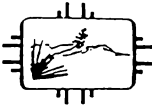
L'ammontare della tassa imposta su ogni vaccino corrisponde ai fondi anticipati, necessari per pagare le morti o le lesioni causate da quel particolare vaccino. La tassa va da alcuni dollari per i vaccini DPT e MMR, ad alcuni centesimi per l'antipolio e il DT (antidifterico e antitetanico). Questa tassa viene passata ai consumatori, che in realtà pagano una specie di assicurazione per coprire la possibilità di eventuali reazioni gravi da vaccino.[304]

Tattiche per spaventare, statistiche manipolate e menzogne sfrontate vengono spesso usate dagli ufficiali medico-sanitari per intimidire i genitori restii a vaccinare i loro figli. Per esempio, quando un programma televisivo recente attaccò il vaccino antipertossico, il Dipartimento di Sanità del Maryland ingannò il pubblico imputando una recente epidemia di pertosse all'impatto avuto dalla trasmissione. Ma quando il dott. J. Anthony Morris, ex capo virologo della U.S. Division of Biological Standards, analizzò i dati originali forniti dall'Immunization Program Coordinator, arrivò alla conclusione che "l'epidemia" del Maryland era inesistente. In soltanto 5 dei 41 casi c'erano prove sufficienti per diagnosticare correttamente la pertosse. E di questi casi, ogni bambino aveva ricevuto da 1 a 4 dosi del vaccino antipertossico.[305]

A Placitas, nel Nuovo Messico, recentemente i titoli dei giornali avvertivano i genitori di una pericolosa epidemia di pertosse in città. Ma si scoprirono soltanto tre casi di pertosse, due di quali in neonati, e tutti comunque, in bambini che non erano stati "adeguatamente" vaccinati.[306]

Molti collegi ora richiedono come requisito all'ammissione, che i nuovi iscritti siano completamente vaccinati.[307] E il Governo Federale ha considerato l'idea di negare il servizio di assistenza sociale e il sostentamento alle famiglie che rifiutano le vaccinazioni.[308] Nel frattempo, i medici e le autorità scolastiche ribadiscono ai genitori che le leggi dello stato e le regole delle scuole "richiedono assolutamente" che i figli siano sottoposti alla vaccinazione obbligatoria. Però, la maggior parte degli stati fornisce moduli di rinunzia, i quali permettono ai genitori di obiettare ai vaccini obbligatori per motivi personali, religiosi o filosofici (*figura 12*). Inoltre, il bambino può essere esentato se i genitori presentano un documento, sottoscritto da un medico, attestante il fatto che la vaccinazione potrebbe risultare dannosa alla salute del proprio figlio.

Nonostante queste rinunzie, alcuni genitori sono stati accusati di abuso di minore per non aver vaccinato i figli, e sono stati portati in tribunale con la minaccia di perdere la custodia dei propri cari. I magistrati, gli assistenti sociali e anche genitori adottivi hanno cercato di prendere la situazione nelle proprie mani forzando l'inoculazione ai bambini.[309] Ironicamente, alcuni genitori hanno

STATE of NEW MEXICO
VACCINE WAIVER FORM

New Mexico Health and Environment Department
Public Health Division (Health Services Division)

CERTIFICATE OF
RELIGIOUS/CONSCIENTIOUS OBJECTION TO IMMUNIZATION

Please Print:

School ______________________ Parent/Guardian ______________________

Address ______________________ Address ______________________

______________________ ______________________

Principal/Headperson ______________________

DIRECTIONS:

Please complete the following, giving your child's name, specifying your relationship to your child, and your address. Then, in the presence of a Notary Public, please sign and date the certificate and have it notarized.

In accordance with Section 24-5-3 NMSA 1978, I hereby certify that the administration of vaccine and other immunizing agents to my child ______________________, is contrary to my Religious beliefs, held either individually or jointly with others, and I therefore request that my child be exempted from the school immunization requirements of Section 24-5-2 NMSA 1978.

I UNDERSTAND THIS REQUEST IS SUBJECT TO THE APPROVAL OF THE NEW MEXICO HEALTH AND ENVIRONMENT DEPARTMENT. I AM INFORMED OF AND I FULLY UNDERSTAND AND ACCEPT THE RISKS OF NON-IMMUNIZATION FOR MY CHILD.

I swear that all the foregoing statements are true to the best of my information, knowledge and belief.

_____Parent _____Guardian ______________________ ______________________
Signature *Date*

Subscribed and Sworn before me this _______ day of ____________, 19 _____

____
NOTARY'S SIGNATURE AND SEAL

My Commission Expires: ______________________

_____APPROVED _____DISAPPROVED ______________________ ______________________
Authorized Signature *Date*

Figura 12 (traduzione del documento originale a fianco)

Modulo di rinuncia alla vaccinazione dello Stato del Nuovo Messico

New Mexico Health and Environment Department Public Health Division(Health Services Division)
Certificato di obiezione religiosa o di coscienza contro la vaccinazione

Scrivere in stampatello:
Scuola____ Genitore/tutore______________________________
Indirizzo__________________Indirizzo____________________________________

Direttore/Preside_______________________________

Istruzioni:
Si prega di compilare quanto segue, fornendo il nome del figlio, il vostro grado di parentela, e il vostro indirizzo. Sottoscrivere e datare in presenza di un Notaio e quindi registrare l'atto.

In conformità alla Legge 24-5-3 NMSA 1978, dichiaro che la somministrazione di vaccino o altro agente immunizzante a mio figlio______________ è contraria alle mie credenze religiose, personali o condivise con altre persone, quindi chiedo che mio figlio sia esentato dall'obbligo di vaccinazione richiesta dalla scuola, secondo la Legge 24-5-2 NMSA 1978.

Sono consapevole che questa richiesta è soggetta all'approvazione da parte del Dipartimento della Salute e dell'Ambiente del Nuovo Messico. Sono informato e comprendo in modo totale e accetto i rischi di una non-immunizzazione per mio figlio.

Giuro che le dichiarazioni di cui sopra sono veritiere, per quanto io possa sapere, comprendere e credere.

Genitore Tutore
(firma e data)

Firmato e giuramento prestato in mia presenza,
oggi_______________,19_____________

Firma e timbro del Notaio

Il mio incarico termina il:________________

Approvato Non Approvato firma autorizzata data

perso la custodia dei propri figli e sono stati accusati di abuso di minore - "sindrome di bambino percosso" - quando i figli presentavano convulsioni o entravano in coma a seguito della vaccinazione.[310]

Le autorità discutono anche sul fatto che i genitori dovrebbero vaccinare i figli per proteggere la società contro le epidemie. Ma se i vaccini offrissero un'immunità reale, solo i non vaccinati si ammalerebbero.[311] Quindi, le decisioni che riguardano la salute dei vostri figli non dovrebbero venirvi imposte da cosiddetti esperti che non sono disposti (né capaci) di prendersi la responsabilità per le proprie azioni.

La teoria dei germi

Alcuni ricercatori discutono sul fatto che i germi non causano le malattie. Se questo è vero, allora i principi su cui le vaccinazioni si basano sono del tutto imperfetti.[312] Secondo il dott. Antoine Bechamp, rinomato scienziato e batteriologo, i germi sono una parte integrante delle cellule viventi. Essi rimangono dormienti fintanto che la cellula non termina il suo ciclo vitale e inizia a decomporsi. I germi aiutano a decomporre la cellula morente in modo che possa venire eliminata dall'organismo.[313] Il dott. Robert Koch, un altro antagonista della teoria dei germi, conferma la spiegazione del Bechamp. Egli è convinto che se i microbi causano la malattia, allora germi specifici devono a) essere presenti in tutti i casi di quella malattia, e b) non devono essere presenti in altre circostanze. Ma i germi non corrispondono a questi requisiti.[314]

Secondo il batteriologo tedesco, Guenther Enderlein, le cui tecniche vengono usate in Europa da più di 40 anni, certi batteri possono assumere molte forme diverse durante un singolo ciclo vitale (pleomorfismo). Alcune forme microbiche che vivono nel corpo umano sono, in certe condizioni, associate a molte delle peggiori malattie conosciute dall'uomo. Ma quando una persona è sana, questi microbi sono utili al sistema immunitario dell'organismo e convivono con le altre cellule, in un rapporto simbiotico. Comunque, qualsiasi alterazione grave o un deterioramento dell'ambiente interno del corpo - cioè il terreno - causato da un'alimen-

tazione insufficiente o qualche altro fattore, potrebbe indurre i microbi ad assumere la forma che scatena la malattia mentre attraversano vari stadi del loro ciclo vitale. In parole povere, "il germe non è nulla, il terreno è tutto".[315]

Louis Pasteur, il chimico e batteriologo francese che esercitò l'influenza maggiore sul corso preso dalla medicina e sul concetto medico della malattia, credeva, in un primo tempo, che tutte le malattie fossero causate da microbi esterni che invadono l'organismo. Asseriva che i tessuti sani erano privi di germi. Comunque, prima di morire, ritrattò questa opinione e ammise che la chiave di tutto era l'ambiente o il "terreno" interiore, ma permangono soltanto le sue idee iniziali.[316] Persino Rudolph Virchow, patologo tedesco e fondatore della medicina cellulare, dichiarò: «Se potessi tornare indietro, dedicherei la mia vita a provare che i germi cercano il loro ambiente naturale - il tessuto "ammalato" - invece di essere loro stessi la causa di quel tessuto "ammalato"». E il dott. George White, dichiara apertamente che "se la teoria dei germi fosse basata sui fatti, non esisterebbe nessun'essere vivente a leggere quello che viene scritto".[317]

Immunità naturale

Questi ricercatori ed altri ancora credono che un'alimentazione corretta sia essenziale per la salute. Ciò significa mangiare cibi non raffinati, coltivati biologicamente e senza conservanti.[318, 319] Un'alimentazione sbagliata sovraccarica l'organismo e porta alla malattia, perché la malattia è il tentativo del corpo di ripulirsi ed eliminare l'eccesso di tossine e materiali di scarto.[320] Un riposo adeguato e una giusta igiene sono ugualmente necessari alla salute. Secondo Harold Buttram, quando ci sono questi requisiti, "molte malattie si presenteranno come infezioni cliniche secondarie prive di malessere acuto, oppure se ci sarà malessere, sarà in forma molto lieve".[321] Di conseguenza, l'immunità naturale si raggiunge meglio tramite una corretta igiene e una vita sana.

La ricerca indica inoltre che i bambini allattati dalla madre presentano un sistema immunitario più sano che non i bambini allattati artificialmente.[322-324] E un gruppo di ricercatori di Chicago,

sotto la guida di Roy Kupcinel, ha messo in evidenza che lo zucchero indebolisce il sistema immunitario. Ingerire 100 mg di zucchero serve a ridurre del 50% le funzioni immunologiche del corpo entro un'ora.[325] Ulteriori studi confermano che un eccessivo consumo di zucchero può aumentare l'incidenza di infezione e ridurre la capacità dell'organismo di difendersi contro la malattia.[326]

Infine, genitori che sono delusi dall'allopatia o approccio medico alla malattia apprezzeranno il fatto che alcuni medici consigliano l'omeopatia per la prevenzione e trattamento di gravi malattie.[327,328]

"Gli alimentaristi di oggi saranno i medici di domani." - Paavo Airola

Conclusioni

Un breve esame dei dati presentati in questo libro ci porta a concludere che:

1) Molti vaccini non sono stati il vero motivo del calo nell'incidenza della malattia che dovevano scongiurare. Un miglioramento delle misure igienico-alimentari probabilmente merita credito. Alcune malattie, inoltre, potrebbero avere un ciclo evolutivo proprio; la natura virale di una malattia "vergine" viene trasformata in malattia docile, man mano che la popolazione ne viene in contatto e ottiene un'immunità "collettiva".

2) Nessun vaccino può conferire una vera immunità. Spesso è vero l'opposto; il vaccino aumenta la possibilità di contrarre la malattia. (I "tassi di efficacia dei vaccini" che vengono resi noti sono ingannevoli. Spesso sono ricavati dalla misurazione degli anticorpi nel sangue - e non paragonando il tasso di infezione fra persone vaccinate e non vaccinate).[329]

3) Tutti i vaccini possono produrre effetti collaterali. Le reazioni vanno dal dolore nella zona dell'inoculazione fino ai danni cerebrali e alla morte.

4) Gli effetti a lungo termine di tutti i vaccini sono sconosciuti. È particolarmente angosciante l'ipotesi di effetti devastanti sul sistema immunitario immaturo di un bambino piccolo. Sono stati presentati degli studi che dimostrano come la protezione naturale contro le malattie viene minata in seguito alle inoculazioni. L'abbassamento delle difese fisiche potrebbe essere responsabile di

una nuova stirpe di malattie autoimmuni. Ulteriori studi sono serviti a dimostrare lesioni cerebrali e lesioni al sistema nervoso in seguito a inoculazione - vedi l'encefalite post-vaccinica. Tutto questo causa la crescita di un gran numero di bambini con disturbi fisici, mentali ed emotivi di vario livello. Tutte queste condizioni producono un serio effetto sull'individuo, sulla sua famiglia e anche sulla società.

5) Molti vaccini possono essere particolarmente pericolosi. Nonostante ciò, il complesso medico industriale continua a mantenere la sua politica ingannevole e a trascurare le reazioni al vaccino. Infatti, alcuni ufficiali medici hanno affermato, recentemente, che essi erano giustificati nell'amministrare nuovi vaccini non sperimentati, dicendo che era amorale rifiutare la loro somministrazione alla gente. Nel frattempo, una propaganda creativa sui meriti della vaccinazione rimane un gioco proficuo. Per esempio, l'AMA ammette che "le vaccinazioni per il pubblico adulto hanno bisogno di una trovata ingegnosa".[329] I dottori del CDC suggeriscono uno slogan che attira l'attenzione, tipo "I vaccini non sono solo roba da bambini".[330] Sono stati anche reclutati alcuni divi di Hollywood, come Bill Cosby e Whoopi Goldberg. Sono stati visti in televisione e sono stati sentiti alla radio dire ai genitori "Vaccinate, prima che sia troppo tardi".[331] In Inghilterra, il Servizio Sanitario Nazionale paga un "bonus" ai medici che presentano documentazione di vaccinazioni eseguite, in numero superiore al richiesto.[332] Certo, negli Stati Uniti non bastano le pressioni e gli stimoli informali per indurre l'osservanza della legge. Gli uomini che hanno dettato le regole per quanto riguarda la medicina americana, hanno esercitato pressioni politiche per fare approvare delle leggi contro la libertà di scelta. I loro schemi di coercizione e negazione sono noti tra i membri illuminati della popolazione (cioè, genitori che mettono in discussione le vaccinazioni), anche se, tristemente, il loro risveglio può essere costato caro: - spesso la vita o la salute del proprio figlio.

Le vaccinazioni non sono la sola causa delle condizioni sfortunate indicate in tutto il testo. Le malattie personali o sociali hanno varie cause. Né tutti i membri della classe medica sono insensibili e indifferenti. Molti, semplicemente ignorano la reale vastità dei danni causati dai vaccini. Essi credono sinceramente che si può fare soltanto del bene iniettando germi estranei e materia tossica nell'organismo. Ma in un paese libero come gli Stati Uniti d'America,

nessuno dovrebbe essere obbligato a sottomettersi a pratiche dannose per la salute, contro la propria volontà. La salute e la malattia sono esperienze personali e appartengono alle persone che le stanno vivendo. Nessuno ha il diritto di imporre il modo di affrontarle. Questa scelta appartiene soltanto all'individuo, o ai tutori legittimi di un minorenne.

Alcune madri sospettano da tempo che i vaccini potrebbero non essere appropriati per i figli, ma si preoccupano di non essere abbastanza forti da affrontare il pediatra, la famiglia e gli amici, se riescono a prendere la decisione di non sottoporli a vaccinazione. Molti padri si sentono a disagio nel mettere in discussione la società e lo *status quo*. Non vogliono essere considerati "deboli" in materia di vaccinazione. Ma la decisione, se vaccinare o meno i figli, spetta soltanto ai genitori. Non può basarsi su fattori irrazionali. Invece, questa decisione dovrebbe venire presa soltanto dopo aver esaminato prove credibili provenienti da varie fonti. Inoltre, quando si interpretano queste informazioni bisogna usare il senso critico. Io desidero stimolare i genitori a verificare la validità degli argomenti di questo libro, e a intraprendere ulteriori ricerche se hanno dei dubbi. Come genitori, avete il diritto - e ne siete responsabili - di ottenere i fatti riguardo i benefici e i rischi conseguenti alla vaccinazione dei vostri figli.

NOTE

1. William A. R. Thomson, *Black's Medical Dictionary* (Totawa, NJ: Barnes & Noble Books, 1987), p. 716
2. *World Book Encyclopedia*, Volume 11 (1989), p. 89
3. W. A. Volk e M. F. Wheeler, *Basic Microbiology*, 4ª ed. (J. B. Lippincott co., 1980), p. 455
4. M. Burnet e D. White, *The Natural History of Infectious Diseases* (Cambridge, 1972), p. 16
5. Richard Moskowitz, *Immunizations: The Other Side*, Mothering (Spring 1984), p. 36
6. Robert Mendelsohn, *How To Raise A Healthy Child...* in Spite Of Your Doctor (Chicago: Contemporary Books, 1984), p. 228
7. Michael Alderson, *International Mortality Statistics: Facts on File* (Washington, DC, 1981), pp. 177-178
8. Vedi *nota 6*, pp. 210; 228
9. Hannah Allen, *Don't Get Stuck: The Case Against Vaccinations and Injections* (Oldsmar, FL: Natural Hygiene Press, 1985), p.146. Vedi anche la *nota 10*, p. 140
10. Eleanor McBean, *The Poisoned Needle*, (Mokelumme Hill, CA: Health Research, 1974), p. 142
11. *Ibid.*, p. 144
12. *Ibid.*, pp. 142 - 145
13. Udienze del Committee on Interstate and Foreign Commerce, House of representatives, 87th. Congress, 2nd. Session on H. R. 10541, maggio 1962, pp. 94-112
14. Christopher Kent, *Drugs, Bugs, and Shots in the Dark*, Health Freedom News, (gennaio 1983), p. 26
15. M. Beddow Bayly, *The Case Against Vaccination*, (York Road, London: William H; Taylor & Sons, Ltd, Printers, giugno 1936), p. 4
16. *Washington Post*, (24 settembre 1976)
17. *Report of the Committee on Infectious Diseases*, 1986 (American Acedemy of Pediatrics), pp. 284-285
18. Strebel, et al, *Epidemiology of Polio in the US One Decade after the Last Reported Case of Indigenous Wild Virus Associated Disease*, Clinical Infectious Diseases, (Centers of Disease Control, February 1992), pp. 568-579.
19. *20th Immunization Conference Proceedings*, Dallas, Texas, 6-9 maggio 1985, (US Department of Health and Human Services, ott. 1985), p. 85
20. Vedi *nota 18*
21. Daniel Chasan, *The Polio Paradox*, Science (aprile 1986), p. 39
22. Benjamin Sandler, *Diet Prevents Polio*, (The Lee Foundation fo Nutritional Research, 1951). Vedi anche *nota 10*, pp.116-118; 146
23. *Ibid.*, p. 146
24. Vedi *nota 22*, p. 43
25. Vedi *nota 10*, p. 146
26. Vedi *nota 5*, p. 35
27. Vedi *nota 6*, p. 222
28. Vedi *nota 7*, pp. 161-162
29. Patricia Savage, *A Mother's Research on Immunizations*, Mothering (Autunno, 1979), p. 76
30. Vedi *nota 5*, p. 35
31. Eleanor McBean, *Vaccinations Do*

Not Protect, (Manachaca, TX: Health Exellence Systems, 1991), p. 8
32. Vedi *nota 10*, p. 19
33. Vedi *nota 31*
34. 20-21 novembre 1975, la minuta della 15. Riunione del Panel of Review of Bacterial Vaccines and Toxoids with Standards (presentato dal Bureau of Biologics and the Food and Drug Administration)
35. Vedi *nota 6*, p. 223
36. Vedi *nota 5*, p. 34
37. *Ibid.*
38. Vedi *nota 6*, pp. 214-215
39. Vedi *nota 5*, p. 34
40. Vedi *nota 6*, pp. 214-215
41. Vedi *nota 6*, p. 215
42. Vedi *nota 7*, pp. 182-183
43. Vedi *nota 6*, p. 216
44. J. Cherry, *The New Epidemiology of Measles and Rubella*, Hospital Practice, (luglio 1980), p. 49
45. *World Book Encyclopedia*, vol. 13 (1989), p. 345
46. *National Health Federation Bulletin*, (nov. '69). Vedi anche *nota 6*, p. 216
47. FDA Workshop to Review Warnings, *Use Instructions, and Precautionary Information* (on Vaccines), (Rockland, Maryland, Sept. 18, 1992), p. 27.
48. John A. Frank, Jr, et al., *Measles Elimination - Final Impediments*, 20th Immunization Conference Proceedings, 6-9 maggio, 1985, p. 21
49. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, (US Govt., 6 giugno, 1986)
50. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, (US Govt., 29 dicembre 1989)
51. Vedi *nota 6*, p. 215
52. *Infectious Diseases* (gennaio 1982), p. 21
53. Carol Horowitz, *Immunizations and Informed Consent*, Mothering (inverno 1983), p. 41
54. *Measles, Mumps, & Rubella: What You Need to Know*, (CDC, 1991), p. 1
55. Daniel Q. Haney, *Wave of Infant Measles Stems From '60s Vaccinations*, Albuquerque Journal, (23 novembre 1992), p. B3
56. Gerald T. Keusch, *Vitamin A Supplements - Too Good Not To Be True*, New England Journal of Medicine, (4 ott. 1990), pp. 985-987
57. Vaccine Injury Compensation. Udienze al Subcommittee on Health and Environment; 98. Congresso, 2. Sessione: 19 dic. 1984. (U.S. Govt. Printing Office, Washington, DC, 1985), p. 110
58. Vedi *nota 6*, p. 217
59. Robert S. Mendelsohn, *But Doctor, About That Shot...The Risks og Immunizations and How to Avoid Them*, (Evanston, IL: The People's Doctor Newsletter, Inc., 1988), p. 4
60. *Ibid.*, p. 4
61. *Ibid.*, p. 31
62. Dr. Beverley Allen, *Australian Nurses Journal*, (mag. 1978)
63. Vedi *nota 6*, p. 218
64. *Ibid.*
65. M. Lawless, et al., *Rubella Susceptibility in Sixth-Graders*, Pediatrics, 65 (giu. 80), pp. 1086-1089
66. Allen B. Allen, *Is RA 27/3 a Cause of Chronic Fatigue?*, Medical Hypothesis, 27 (1988), pp. 217-220
67. A. D. Lieberman, *The Role of the Rubella Virus in the Chronic Fatigue Syndrome*, Clinical Ecology, vol. 7, n. 3, pp. 51-54
68. Vedi *nota 6*, pp. 217-218

69. Vedi *nota 9*, p. 144
70. *Vaccine Action Report*, (Vienna, VA: National Vaccine Information Center, 25 nov. 1991), pp. 23-24
71. *Rubella Shots for Hospital Employees*, The Doctor's People: A Medical Newsletter for Consumers, (Evanston, IL, agosto 1991), pp. 1-2
72. *Rubella Vaccine and Susceptibile Hospital Employees: Poor Physician Participation*, Journal of the American Medical Association, (20 feb. 1981)
73. Vedi *nota 5*, p. 35
74. Vedi *note 6*, p. 213; 47, pp. 29-30
75. Vedi *nota 6*, p. 214
76. *Ibid.*, pp. 213-214
77. *Ibid.*, p. 214
78. Jane McDonald, et al., *Clinical and Epidemiological Features of Mumps Meningo-encephalitis and Possible Vaccine-Related Disease*, Pediatrics Infectious Disease Journal, (nov. 1989), pp. 751-754
79. R. Moskowitz, Versione corretta di questo articolo, non pubblicato.
80. R. Moskowitz, *Unvaccinated Children*, Mothering (Inverno, 1987), p. 36
81. Roxanne Bank, *A Mother Researches Immunization*, Mothering (Estate, 1980), p. 41
82. Vedi *nota 5*, p. 35
83. Edward Mortimer, *Immunization Against Infectious Disease*, Science, vol. 200, (26 mag. 1978), p. 905
84. Vedi *nota 59*, p. 41
85. *Ibid.*
86. Isaac Golden, *Vaccination? A Review of Risks and Alternatives*, (Geelong, Victoria, Australia: Arum Healing Centre, 1991), p. 31
87. Vedi *nota 59*, p. 41
88. *Ibid.*, p. 71
89. Vedi *nota 9*, p. 167
90. Eibl, Martha, et al., *Abnormal T-Lymphocyte Subpopulations in Healthy Subjects after Tetanus Booster Immunizations*, New England Journal of Medicine, vol. 310, (26 nov. 1981), pp. 1307-1313
91. Harold E. Buttram e John Chriss Hoffman, *Bringing Vaccines Into Perspective*, Mothering, (Inverno 1985), p. 30
92. Vedi *nota 5*
93. Vedi *nota 6*, p. 219
94. Vedi *nota 5*
95. Vedi *nota 7*, pp. 164-165
96. Halperin, et al., *Persistence of Pertussis in an Immunized Population: Results of the Nova Scotia Enhanced Pertussis Surveillance Program*, Journal of Pediatrics (nov. 1989), pp. 686-693
97. Barkin e Pichichero, *Diphtheria-Pertussis- Tetanus Vaccine: Reactogenicity of Commercial Products*, Pediatrics (feb. 1979), pp. 256-260
98. *Medical Tribune* (10 gen. 1979), p. 1
99. Whooping Cough, *The DPT Vaccine and Reducing Vaccine Reactions* (Vienna, VA., National Vaccine Information Center 1989), p; 3
100. Vedi *nota 19*, pp. 83-84
101. *Vaccine Bulletin* (feb. 1987), p. 11
102. Vedi *nota 45*, p. 39
103. Cherry, Brunell, et al., *Report of the Task Force on Pertussis and Pertussis Immunization*, Pediatrics, 81:6, pt. 2 (giu. 1988), p. 943
104. Harris L. Coulter, *Vaccination, Social Violence, and Criminality:*

The Medical Assault on the American Brain, (Berkeley, CA: North Atlantic Books, 1990), p. xiv
105. Harris L. Coulter e Barbara Loe Fisher, *A Shot in the Dark: Why the P in DPT Vaccination May be Hazardous to Your Child's Health*, (Garden City Park, NY: Avery Publishing Group, 1991), pp. 13-14
106. *Ibid.*, p. 11
107. *Ibid.*, pp. 32-34. Vedi anche *nota 99*, pp. 10-16
108. Vedi *nota 6*, p. 221-222
109. *Imunization: Survey of Recent Research*, (US Department of Health and Human Services, aprile 1983), p. 76
110. *Nature and the Rates of Adverse Reactions Associated with DPT and DT Immunizations in Infants and Children*, Pediatrics, vol. 68, n. 5 (nov. 1981)
111. Fine e Chen, *Confounding in studies of adverse reactions to vaccines*, American Journal of Epidiemology, 136, (1992), pp. 121-135.
112. Vedi *nota 105*, p. 51
113. Viera Scheibnerova e Leif Karlsson, *Association Between Non-Specific Stress Syndrome, Dpt Injections, and Cot Death*, (seconda Immunization Conference, Canberra, Australia, 27-29 maggio, 1991).
114. W. C. Torch, *Diphtheria-pertissis-tetanus (DPT) immunization: Apotential cause of the sudden infant death syndrome (SIDS)*, (American Academy of Neurology, 34x Riunione Annuale, 25 aprile-1 maggio 1982), Neurology 32(4), pt. 2
115. *Vaccine Injury Compensation, Hearing Before the commitee on Labor and Human Resources;* 98th Congress, 2nd Session, (3 maggio, 1984), pp. 63-67.
116. S. 732, S. 733, H. R.1640; 103rd Congress, 1st Session, (1 aprile, 1993).
117. Robert S. Mendelsohn, *The People's Doctor Newsletter*, (Vol. 12, No. 2), p. 7 e *Watertown Daily Times*, (9 marzo 1991), p. 11 e segg.
118. Richard Moskowitz, *Vaccination: A Sacrament of Modern Medicine*, Mothering, (Primavera 1992), p. 53
119. Richard Leviton, *A Shot in the Dark*, Yoga Journal, (mag./giu. 1992), p. 128
120. Vedi *nota 5*, pp. 208-210; AAP News Release, (15 aprile 1992)
121. Vedi *nota 59*, p. 81
122. Vedi *nota 105*, pp. 210-212
123. *Pertussis Vaccines: Trials and Tribulations*, Journal of the American Medical Association, (8 aprile, 1988)
124. Marian Tompson; vedi *nota 59*, p. 96
125. R. Weiss, *Meningitis Vaccine Stirs Controvery*, Science News, vol. 132, (24 ott. 1987), p. 260
126. Sydney S. Gellis, ed., *Pediatric Notes: The Weekly Pediatric Commentary*, vol. 11:2, (15 gen. 1987)
127. Robert S. Mendelsohn, *The New Vaccine to Combat Day Care Infections*, The People's Doctor Newsletter, (vol. 9, n. 11), p. 5 (cifre riportate da Stephen L. Coeni of the Centers for Disease Control)
128. *"Meningitis" Vaccine is Really Not...*, Pediatric Patter, (ago. 1986)
129. Vedi *nota 59*, p. 5
130. L. H. Harrison, et al., *Case-control efficacy study of the*

polysaccharide Haemophilus influenza type b (Hib) vaccine, Abstracts of the 27th ICAAC, New York, (1987) n. 319
131. *Policy Statement: Haemophilus b Polysaccharide Vaccine (HbPV),* American Academy of Pediatrics (AAP) News, (nov. 87), p. 7
132. Vedi *nota 59,* p. 87
133. *Meningitis Risk Seen from Use of Vaccine,* St. Paul Pioneer Press Dispatch, (21 aprile 1987)
134. *Ibid.*
135. Vedi *nota 59,* p. 87
136. *Ibid.,* p. 88
137. Vedi *nota 125*
138. Vedi *nota 131*
139. Vedi *nota 126*
140. Vedi *nota 127*
141. C. Eugene Emery Jr., *In the Public Health,* The Providence Journal-Bulletin, (dic. 86)
142. Vedi *nota 125*
143. *Updates: Vaccine Use Extended to Infants,* FDA Consumer (gen.-feb. 91), p. 2. Vedi anche pubblicazione del NVIC, Vienna, VA
144. Vedi *note 125,143*
145. Vedi *nota 125*
146. *Ibid.*
147. Vedi *nota 118*
148. John A. Finkbeiner, *Medical World News,* (10 gen. 1983)
149. Robert S. Mendelsohn, *The Drive to Immunize Adults is On,* Herald of Holistic Health Newsletter, (sett.-ott. 1985), p. 2
150. *Boston Globe,* (11 giu. 91), p. 1F; Pharmaceutical Rep., (mar. 92); NVIC News, (National Vaccine Information Center, Vienna, VA., apr. 92), p. 12
151. Vedi *nota 59,* p. 3
152. Vedi *note 59,* p. 3; *110,* p. 54
153. Vedi *nota 59,* p. 4
154. Vedi *nota 149*
155. Vedi *nota 59,* p. 75
156. Vedi *nota 10,* p. 12
157. *Ibid.,* pp. 14-20
158. *Ibid.,* p. 13
159. *Ibid.,* p. 16
160. Vedi *nota 31,* p. 26
161. Vedi *nota 10,* p. 13
162. *Ibid.*
163. *Ibid.,* p. 103
164. *Ibid.,* p. 16
165. Vedi *nota 31,* p. 8
166. Vedi *nota 10,* p. 13
167. *Ibid.,* p. 60
168. *Ibid.,* p. 40
169. *Ibid.,* p; 64
170. *Ibid.,* pp. 12-13
171. Vedi *nota 59,* p. 90
172. Vedi *nota 10,* pp. 28-29, 66
173. Richard Moskowitz, *Immunizations: A Dissenting View,* Dissent in Medicine - Nine Doctors Speak Out, (Contemporary Books, '85), pp. 133-166
174. Vedi *nota 5,* pp. 33-34
175. Harold E. Buttram, e J.C. Hoffman, *Vaccinations and Immune Malfunctions,* (Humanitarian Publishing Co., 1982), p. 47
176. Walene James, *Immunization: The Reality Behind the Myth,* (Bergin & Garvey, '88), pp. 14-15
177. Kalokerinos e Dettman, *A Supporting Submission, The Dangers of Immunization,* (Warburton, Victoria, Australia: Biological Research Institute, 1979), p. 49
178. Vedi *nota 91,* p. 32
179. *Ibid.*
180. Richard Moskowitz, *The Case Against Immunizations,* (Washington, DC: The National Center for Homeopathy, 1983), p. 15
181. Vedi *nota 176,* pp. 15-16
182. *Ibid.,* pp. 16-17

183. *World Medicine*, (London: Clareville House, 22 sett. '71), pp. 69-72
184. Vedi *nota 176*, p. 10
185. H. E. Buttram, *Live Virus Vaccines and Genetic Mutation*, Health Consciousness, (apr.'90), pp. 44-45
186. G. Blanck, et al., *Multiple Insertions and Tandem Repeats of Origin- Mins Simian Virus 40 DNA in Transformed Rat and Mouse Cells*, Journal of Virology, (mag. '88), pp. 1520-1523
187. S. Kumar, et al., *Effects of Serial Passage of Autographa Californiica Nuclear Polyhedrosis Virus in Cell Culture*, Virus Research, 7 ('87), pp. 335-349
188. Vedi *nota 185*, p. 44
189. J. Lederberg, *Science*, (20 ott. '67), p. 313
190. Vedi *nota 185*, p. 44
191. T.J. Crow, *Is Scizophrenia an Infectious Disease?*, Lancet, ('83), 1: 8317, pp. 173-175
192. Halonen, et al., *Antibody Levels to HSV-1, Measles and Rubella Virus in Psychiatric Patients*, British Journal of Psychiatry, 125 ('74), pp. 461-465
193. D. Steinberg, et al., *Influenza Infection Causing Manic Psychosis*, British Journal of Psychiatry, 120 (1972), pp. 531-535
194. P.V. Morozov, ed., *Research on the Viral Hypothesis of Mental Disorders*, Advances in Biological Psychiatry, vol. 12, (Nex York: S. Karger, 1983), pp. 52-75
195. R. McGuire, *Brain Autoantibodies in 33% of Schizophrenics*, Medical Tribune, (14 lug. 1988), p. 6
196. Vedi *nota 185*, p.45
197. B.L. Horvath, et al., *Excretion of SV-40 virus after oral administration of contaminated polio vaccine*, Acta Microbiologica Hungary, 11, pp. 271-275
198. Arthur J. Snider, *Near Disaster with the Salk Vaccine*, Science Digest, ('63)
199. *Division of Biologics Standards: The Boat that Never Rocked*, Science, (17 mar. 1972)
200. William Bennett, *The Atlantic Monthly*, (Harvard University Press: feb. 1976)
201. Eva Lee Snead, *AIDS - Immunization Related Syndrome*, Health Freedom News, (lug.) '87), p. 1
202. William Campbell Douglass, *Who Murdered Africa*, Health Freedom News, (sett. '87), p. 42
203. Walter S. Kyle, *Simian retroviruses, poliovaccine and origin of AIDS*, Lancet, (7 mar. 1992), pp. 600-601
204. Tom Curtis, *The Origin of AIDS: A Startling New Theory Attempts to Answer the Question 'Was it an Act of God or an Act of Man'*, Rolling Stone, (19 mar. 1992), p. 54 e segg.
205. *Ibid.*, p. 57. Vedi anche le *note 59*, pp. 73, 79; *176*, p. 101
206. Vedi *nota 204*, pp. 58-59
207. *Ibid.*, pp. 59-60, 108
208. Tom Curtis, *Expert says test vaccine*, The Houston Post, (22 mar. 1992), p. A-21
209. *Ibid.*
210. Vedi *nota 203*
211. *London Times*, (11 mag. 1987), p. 1
212. *Ibid.*
213. Department of Defense Appropriations, Hearings before a Subcommitte of the Committee on Appropriations, House of Representatives, Ninety-First Congress, First Session, H.B.

15090, 1 luglio 1969
214. Vedi *nota 202*, p. 19
215. Allison, et al., *Virus-associated immunopathology,* Bulletin of the World Health Organization, vol. 47, (1972), p. 259
216. Vedi *note 202*, p. 19; *204*, p. 106
217. Strecker Report, (Northglenn, CO: Triputic, Inc.). Vedi *nota 202,* p. 26
218. Vedi *nota 211*
219. *400,000 Human Guinea Pigs in the Persian Gulf: Illegal Experiments with Unapproved Drugs on American Troops,* Health Letter, (Washington, DC: Public Citizen Health Research Group, 12 feb; 1991), p. 1
220. Vedi nota 202. Vedi anche nota 217, Strecker Report
221. Vedi *nota 204*, p. 106
222. *Ibid.*, p. 108
223. Vedi *nota 119*, pp. 112-114
224. Vedi *nota 104*, pp. xiii-xiv; Cap. 1-5
225. R. Bannister, *Brain's Clinical Neurology*, 5th Edition, (Oxford University Press, 1978), p; 409
226. Vedi *nota 104*
227. *Ibid.*, p. 103
228. H. H. Merritt, *Textbook of Neurology*, 6th Edition, (Philadelphia, PA: Lea and Febiger, 1979), p. 104
229. Josephine B. Neal, *Encephalitis: A Clinical Study*, (New York: Grune and Stratton, 1942), pp. 378-379
230. Vedi *nota 228*, pp. 102-103
231. Vedi *nota 228*
232. Vedi *nota 229*
233. Anna Lisa Annell, *Pertussis in Infancy - A Cause of Behavioral Disorders in Children*, Acta Societatis Medicorum Upsaliensis, XVIII, Supplement 1, (1953), pp. 17, 33
234. A.B. Baker, T*he Central Nervous System in Infectious Diseases of Childhood,* Postgraduate Medicine, 5, (1949), p. 11
235. Lurie, et al., *Late Results Noted in Children Presenting Post-Encephalitic Behavior*, American Journal of Psychiatry, 104, (1949), p; 178
236. Frank R. Ford, *Diseases of the Nervous System in Infancy, Childhood and Adolescence,* (Springfield: C.C. Thomas, 1937), p. 349
237. Vedi *nota 104*, pp. 120-121
238. Leo Kanner, *Autistic Disturbances of Affective Content*, The Nervous Child II, (1942-1943), p. 250
239. American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 3rd Edition, Revised, (Washington, DC, 1987), pp. 36-37
240. S. Wakabayashi, *The Present Status of an Early Infantile Autism First Reported in Japan 30 Years Ago*, Nagoya Medical Journal, 46, (1984), pp. 35
241. Vedi *nota 104*, p. 50
242. *Ibid.*
243. Leo Kanner, *To What Extent is Early Infantile Autism Determined by Constitutional Inadequacies? Genetics and Inheritance of Integrated Neurological and Psychiatric Patterns*, (Baltimore: Williams and Wilkins, 1954), p. 382
244. Leo Kanner, et al., *Early Infantile Autism: 1943-1955*, Psychiatric Research Reports, 7, (1957), p. 62
245. Leo Kanner, *Early Infantile Autism*, Journal of Pediatrics, 25 (1944), p. 217
246. C. Gillberg and H. Schaumann, *Social Class and Infantile Autism,*

Journal of Autism, 12:3, (192), p. 223
247. Vedi *nota 104*, pp. 52-53
248. D.M. Ross e S.A. Ross, *Hyperactivity: Research, Theory, and Action*, (New York: John Wiley, 1982)
249. V.S. Cowart, *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Physicians Helping Parents Pay More Heed*, Journal of American Medical Association, 259: 18, (13 mag. 1988), p. 2647
250. Kathleen Long e D. V. Queen, *Detection and Treatment of Emotionally Disturbed Children in Public Schools: Problems and Theoretical Perspectives*, Journal of Clinical Psychology, 40:1, (gen. 1984), p. 378
251. Vedi *nota 249*
252. Jane M. Healy, *Endangered Minds: Why Our Children Don't Think*, (New York: Simon & Schuster, Inc., 1990), pp. 13-15
253. *Ibid.*
254. *Ibid.*, pp. 17-18
255. *Ibid.*, pp. 27-35
256. Vedi *nota 104*, pp. 61-62
257. *Ibid.*, p. 112
258. *Vaccine Fund Needs Booster Shot*, Common Cause Magazine, (mag. /giu. 1991), p. 10
259. Vedi *nota 104*, p. 113
260. *Ibid.*, p. 112
261. *Ibid.*, p. 113
262. *Vaccine-Injured Girl Gets $2,4 Million*, Tampa Tribune, (16 mag. 1990), p. 1B
263. *When Vaccines Backfire*, Florida Today, (30 lug. 1990), p. 1-2A
264. *Congress Votes Help to Youngster Hurt by Vaccine*, Tucson Citizen, (9 mag. 1990), p. 1-2A
265. Vedi *nota 104*, pp. 179-181
266. E.D. Bond e K. E. Appel, *The Treatment of the Behavior Disorders Following Encephalitis*, (New York: The Commonwealth Fund, 1931), p. 14-15
267. Frank A. Elliott, *Biological Roots of Violence*, Proceedings of the American Philosophical Society, 127: 2 (1983), pp. 84-93
268. *The New York Times*, (5 dic. 1987), p. B1
269. Bernard Rimland e G.E. Larson, *The Manpower Quality Decline: An Ecological Perspective*, Armed Forces and Society, 8:1, (Autunno 1981), p. 56
270. Vedi *nota 104*, pp. 186-187
271. Dorithy Lewis, ed., *Vulnerabilities to Delinquency*, (New York: SP Medical and Scientific Books, 1981), p. 28
272. H.E. Hollander e F.D. Turner, *Characteristics of Incarcerated Delinquents: Relationship Between Develpoment Disorders, Environmental and Family Factors, and Patterns of Offense and Recidivism*, Journal of American Child Psychiatry, 24:1, (1985), p. 225
273. Vedi *nota 249*
274. K. E. Moyer, *The Psychobiology of Aggression*, (New York: Harper and Row, 1976), p. 36
275. Plan for a Nationwide Action on Epilepsy, (Commission for the Control of Epilepsy, 1977), Vol. 2, part 1, p. 822. (Materiale non pubblicato citato nella nota 104, pp. 197-198.)
276. *The New York Times*, (17 sett. 1985), p. C1
277. Vedi *nota 252*, p. 140
278. T.I. Lidsky, et al., *Are Movement Disorders the Most Serious Side Effects of Maintenance Therapy with Antipsychotic Drugs?*, Biological Psychiatry, 16:12, (1981), pp. 1189-1194
279. V.S. Cowart, *The Ritalin*

Controversy: What's Made This Drug's Opponents Hyperactive?, Journal of the American Medical Association, 259:17, (6 mag. 1988), p. 2522
280. K.L. Workman-Daniels, et al., *Childhood Problem Behavior and Neuropsychological Functioning in Persons at Risk for Alcoholism,* Journal of Studies on Alcoholism , Vol. 48:3, (1987), pp. 187-193
281. Irwin G. Sarason e Barbara R. Sarason, *Abnormal Psychology,* 6th Ed., (Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1989), p. 433
282. The National Childhood Vaccine Injury Act of 1986, Public Law 99-660, The Compensation System and How It Works. (National Vaccine Information Center, Vienna VA., 1990), pp. 1-7
283. Vedi *nota 45*
284. Vedi *nota 99*, pp. 7-10
285. Lettera scritta da Barbara Loe Fisher , il 16 sett. 1990, a Donald A. Henderson, presidente del National Vaccine Advisory Committee, p. 3
286. NVIC Mini News. (National Vaccine Information Center, Vienna, VA., nov. 1990), p. 3
287. Vedi *nota 70*, pp. 4-15
288. Vedi *nota 105*, pp. 176-177
289. Herbert M. Shelton, *Vaccine and Serum Evils,* (San Antonio, TX: Dr. Shelton's Health School, 1966), p. 34
290. Vedi *nota 99*, pp. 8-10
291. Barkin e Pichichero, *Diphtheria-pertussis- tetanus vaccine: Reactogenicity of commercial products,* Pediatrics, 63:2, (2 feb. '79), pp. 256-260
292. Vedi *nota 105*, pp. 55-56
293. Vedi *nota 176*, p. 19
294. Vaccine Safety Committee Proceedings, (Institute of Medicine, National Academy of Sciences, Washington, DC, 11 maggio, 1992), pp. 93-105.
295. NVIC Mini News. (NVIC, Vienna, VA., mar. 1991), p. 1
296. Lettera scritta da Jeffrey H. Schwartz del NVIC, il 25 feb. 1991, a Walter Orenstein, direttore del Division of Immunization, CDC, con allegati: Comments on Proposed Vaccine Information Materials; e una lettera a Dr. Claire Broome del CDC, il 13 mar. 1991, compresa di allegati.
297. Vedi *nota 285*, p. 1
298. *Ibid.*, p. 2
299. Lettera scritta da Jeffrey H. Schwartz dell' NVIC, 8 mag. 1991, a Louis M. Sullivan, segretario del Department of Health and Human Services; comunicato stampa dell' NVIC, 9 mag. 1991
300. Vedi *nota 286*, p. 1
301. *On Vaccinating Safely,* The Washington Post, (2 nov. 1992). Vedi anche un comunicato stampa dell' NVIC del 14 dicembre 1992.
302. *Ibid.*
303. Vedi *nota 286*, p. 2
304. Vedi *nota 282*, p. 8
305. Vedi *nota 59*, p. 34
306. Ritaglio di giornale. (Distribuito dall' NVIC, Vienna, VA.
307. *Campus Ills,* Time, (11 mar. '85), p. 66. Vedi anche *nota 52*, p. 22
308. Philip, J. Hilts, *US Vaccine Plan Uses Welfare Offices,* New York Times, (17 mar. 1991), p. 26
309. Vedi *nota 176*, pp. 131-146
310. Vedi *nota 70*, pp. 20-21
311. Vedi *nota 80*, p. 34
312. Paavo Airola, *The Immunization: A New Look,* Everywoman's Book, (Phoenix, AZ: Health Plus, 1979), pp. 271-285

313. Vedi *note 10*, p. 9; 31, pp. 13-14
314. E. Douglas Hume, *Bechamp or Pasteur*, (Mokelumne Hill, CA: Health Research, 1989). Abridged reprint by Health Research. Vedi anche *nota 310*
315. Michael Sheehan, *Was Pasteur Wrong?*, Natural Health, (gen./feb. 1992), pp. 41-44
316. *Ibid.*
317. Vedi *nota 314*
318. Vedi *note 29*, p. 79; *312*, pp. 285-287
319. Vedi *nota 176*, pp. 195-197. (Appendix A: *Keys to a Healthy Immune System-A Holistic Approach*)
320. Vedi *nota 10*, p. 9
321. Vedi *nota 91*, p. 31
322. R. Weiss, *Breastmilk May Stimulate Immunity*, Science News, (26 mar. 1988), p. 196
323. Lindsey Grossman, *Breastfeeding Healthier Babies*, USA Today, (ago. 1988), p. 4
324. Allan Cunningham, *Breastfeeding and Health*, The Compleat Mother, (Estate, 1987), p. 36
325. Marian Tompson; vedi *nota 59*, p. 96
326. William Manahan, *Eat for Health*, (Tiburon, CA: H.J. Kramer, Inc., 1988), pp. 60-76
327. Vedi *nota 80*, pp. 35-38
328. Dorothy Shepherd, *Homeopathy in Epidemic Diseases*, (UK: Health Sciences Press,1967)
329. Vedi *nota 47*, pp. 54-55.
330. *Ibid.*, pp. 163-165.
331. *Is a 'Gimmick' the Answer?*, AMA News, (1 feb. 1985), pp. 1
332. *Stars Say Get Your Shots!*,Weekly Reader, (21 feb. 1992), p. 1. Vedi anche *Teacher's Guide* per questo articolo.
333. Richard Moskowitz, *Vaccination: A Sacrament of Modern Medicine,* Presentato alla Conferenza Annuale della Society of Homeopaths, (Manchester, England, sett. 1991).

BAMBINI E VACCINI

• Un libro che dovrebbe essere letto da ogni genitore.
• Una guida utilissima per conoscere benefici e rischi delle vaccinazioni.

La salute fisica e psichica dei bambini (e degli adulti) sta peggiorando molto rapidamente: rapporti medici, scientifici e statistici confermano sempre più spesso questa preoccupante tendenza.
Tutto ciò potrebbe essere la conseguenza dell'effetto sul sistema immunitario di innumerevoli vaccinazioni.

Bambini e vaccini **fornisce le notizie necessarie per formarsi un'opinione: dopo le sempre più frequenti denunce e polemiche, un libro come questo era indispensabile per potersi documentare.**
In modo semplice e comprensibile aggiorna sulle ultime scoperte: studi e ricerche di autorevoli medici e scienziati, selezionati da pubblicazioni prestigiose e controllati scrupolosamente.

Su questo libro potrai scoprire i fatti, le cifre, i documenti:
• con quali sostanze sono preparati i vaccini e che reazioni possono provocare;
• quali vaccini sono efficaci e per quanto tempo;
• quali sono i vaccini che hanno causato con più frequenza malattie e invalidità.

"Questo libro sui vaccini dovrebbe essere letto da ogni genitore o assistente sanitario. Avrei solo voluto che questo libro fosse stato disponibile quando io e mia moglie dovevamo prendere la difficile decisione se vaccinare o meno nostra figlia." **un padre**

"Congratulazioni! Finalmente c'è qualcosa da dare ai pazienti che chiedono di questo rompicapo. Ho già parlato a molta gente di quest'importante contributo." **un dottore**

Consigliato dal Centro Nazionale per l'Informazione sui vaccini e dal Centro Nazionale per l'omeopatia - USA.

ISBN 88-7507-086-5

9 788875 070861

L. 9.000